

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Кафедра нервових хвороб

**ТЕСТОВІ ЗАВДАННЯ З НЕВРОЛОГІЇ**  
для студентів IV курсу медичного факультету вищих  
навчальних закладів III-IV рівня акредитації по  
спеціальності «Лікувальна справа»

Запоріжжя, 2018

УДК 616.8:616-097-022(075.8)  
К59

*Затверджено на засіданні Центральної методичної комісії ЗДМУ  
(протокол №5 від 24.05.2018)  
та рекомендовано для використання в освітньому процесі.*

**Рецензенти:**

*Візір В.А.* - доктор медичних наук, професор кафедри внутрішніх хвороб  
Запорізького державного медичного університету

*Крайдашенко О.В.* - доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри  
клінічної фармакології, фармації, фармакотерапії та косметології Запорізького  
державного медичного університету

**Автори:**

***О. А. Козьолкін*** – д-р мед. наук, професор;

***І. В. Візір*** – канд. мед. наук, доцент;

***М. В. Сікорська*** – канд. мед. наук, доцент;

***О.В. Лапонов*** – асистент.

К59

**Козьолкін О. А.**

Тестові завдання з неврології для аудиторної та самостійної роботи студентів IV курсу медичного факультету вищих навчальних закладів III-IV рівня акредитації по спеціальності «Лікувальна справа»/  
О.А. Козьолкін, І. В. Візір, М. В. Сікорська, О.В. Лапонов. – Запоріжжя : [ЗДМУ], 2018. – 360 с.

**УДК 616.8:616-097-022(075.8)**

## Вступ

Даний навчально-методичний посібник призначений для студентів в медичних ВУЗів, які навчаються по спеціальності «Лікувальна справа». Вдосконалення методики викладання курсу нервових потребує впровадження нових принципів навчання студентів. Одним з напрямків підготовки студентів є рішення тестових завдань.

Інформаційний підхід змінився на ситуаційний. Така модифікація пов'язана з переходом від традиційної навчально-пізнавальної до цілеспрямованої самостійної роботи, що спрямоване на поглиблення знань та краще засвоєння практичних навичок.

В наданому посібнику це стосується розділів семіотики та топічної діагностики уражень нервової системи; діагностиці невідкладних станів в неврології; виділенню основних симптомів і синдромів захворювань для встановлення нозологічного клінічного діагнозу в конкретних клінічних випадках ураження центральної та периферичної нервової системи судинного, травматичного, запального генезу.

Логіка клінічного мислення студентів повинна опирається на анатомо-фізіологічні дані про нервову систему. Саме клінічні методи обстеження хворих, а не переоцінка значення інструментальних методик дослідження, сприяють формуванню професійних навичок фахівця.

Тестові завдання розподілені на розділи згідно типової і робочої програми вивчення нервових хвороб студентами IV курсу, що навчаються по спеціальності «Лікувальна справа».

Кількість тестових завдань перевершує необхідні 2,5 тис. тестів на 4,5 кредитів. Представлені тести мають різний ступінь складності, що дозволяє викладачу індивідуально підбирати тестові завдання кожному студенту в залежності від рівня його підготовки.

## Перелік умовних скорочень

Hib – Haemophilus influenzae типу b  
MMSE – Mini-Mental State Examination

АГ – артеріальна гіпертензія  
АІЗ – автоімунні захворювання  
АТ – артеріальний тиск  
ВАШ – візуально-аналогова шкала  
ВНС – вегетативна нервова система  
ВООЗ – Всесвітня організація охорони здоров'я  
ВСА – внутрішня сонна артерія  
ГЕБ – гематоенцефалічний бар'єр  
ГКС – глюкокортикостероїди  
ДЕ – дисциркуляторна енцефалопатія  
ЕхоЕГ – ехоенцефалографія  
ЕНМГ – електронейроміографія  
ЖК – жирні кислоти  
КММ – контрактура м'язів  
КТ – комп'ютерна томографія  
КЦ – кластерна цефалгія  
ЛФК – лікувальна фізкультура  
МНВ – міжнародне нормалізоване відношення  
МПД – мінімальна пірогенна доза  
МПН – малий потиличний нерв  
МРТ – магнітно-резонансна томографія  
МФБС – міофасціальний больовий синдром  
НПЗЗ – не стероїдні протизапальні засоби  
ПМСД – первинна медико-санітарна допомога  
СГМ – струс головного мозку  
СМР – спинномозкова рідина  
ССС – серцево-судинна система  
ТІА – транзиторна ішемічна атака  
ТМО – тверда мозкова оболонка  
УВЧ – ультрависока частота  
ЦВЗ – цереброваскулярні захворювання  
ЦНС – центральна нервова система  
ЧМТ – черепно-мозкова травма  
ЧСС – частота серцевих скорочень  
ШВЛ – штучна вентиляція легень  
ШКГ – шкала коми Глаго  
ШКТ – шлунково-кишковий тракт

**ЗМІСТОВНИЙ МОДУЛЬ №1****ТОПІЧНА ДІАГНОСТИКА ЗАХВОРЮВАНЬ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ****ТЕМА: ЧУТЛИВІСТЬ. РЕФЛЕКСИ.**

1. У хворого після травм ліктьового суглоба з'явився біль, парестезії, зниження чутливості по латеральній поверхні лівого передпліччя та в 4 і 5 пальці кисті. Назвіть тип порушення чутливості.  
A. Поліневритичний  
B. Сегментарний  
\*C. Мононевритичний  
D. Псевдопериферійний  
E. Провідниковий.
2. У хворого з ножовим пораненням спини виявлене ураження бокових стовпів спинного мозку. Який тип порушення спостерігається?  
A. Мононевритичний  
B. Сегментарний  
C. Поліневритичний  
D. Псевдопериферійний  
\*E. Провідниковий.
3. Хворий після вживання великої кількості алкоголю довго спав на лівому боці. Після пробудження відчув заніміння на медіальному боці та в 1, 2 і 3 пальцях кисті. При обстеженні зниження больової чутливості в 1-3 пальцях кисті. Які види чутливості порушені?  
\*A. Поверхнева  
B. Складна  
C. Глибока  
D. Поверхнева та глибока  
E. Усі.
4. Хворий скаржиться на відчуття та повзання «мурашок» у лівій руці. Яку назву має це порушення чутливості:  
A. Гіпостезія  
\*B. Парестезії  
C. Анестезія  
D. Полістезія  
E. Гіперпатія.
5. У жінки 43 років після МРТ обстеження спинного мозку була знайдена порожнина в ділянці задніх рогів шийного потовщення спинного мозку. Порушення яких видів чутливості можна знайти при огляді?  
A. Пропріоцептивної  
B. Складних видів чутливості  
\*C. Екстероцептивної  
D. Усі наведені  
E. Інтероцептивної.
6. У хворой виявлена патологія зорового бугра в правій півкулі на основі наявності больового синдрому в лівих кінцівках, геміанестезія. Які порушення чутливості можуть спостерігатися?  
\*A. Порушення глибокої та поверхневої чутливості  
B. Порушення тільки глибокої чутливості  
C. Порушення глибокої та складної чутливості  
D. Порушення поверхневої чутливості  
E. Порушення поверхневої та складної чутливості.
7. У хлопця з ножовим пораненням грудного відділу спинного мозку розвився синдром Броун-Секара. Який тип порушень чутливості виникають у таких випадках?  
A. Складної та поверхневої на боці поранення  
B. Глибокої та поверхневої на іншому боці  
C. Поверхневої на боці поранення  
\*D. Глибокої на стороні поранення, поверхневої на іншому боці  
E. Глибокої та поверхневої на іншому боці.
8. У хворого на цукровий діабет діагностовано «поліневритичний» тип розладу чутливості. Які характерні симптоми?  
A. Порушення чутливості у дерматомах  
B. Геміанестезія  
C. Порушення чутливості в проксимальних відділах кінцівок  
\*D. Анестезія в дистальних відділах кінцівок  
E. Анестезія в верхніх та нижніх кінцівках.

9. При ураженні яких відділів виникає сегментарний тип розладів чутливості?

- A. Задніх стовпів спинного мозку
- B. Внутрішньої капсули
- C. Передніх рогів спинного мозку
- D. Бічних рогів спинного мозку
- \*E. Задніх рогів спинного мозку.

10. У хворого з ураженням задніх корінців спинного мозку найбільш характерними симптомами є:

- \*A. Порушення усіх видів чутливості
- B. Провідникові розлади чутливості
- C. Парестезії
- D. Порушення тільки поверхневих видів чутливості
- E. Сегментарні розлади чутливості.

11. Хворий скаржиться на напади різкого болю в ділянці правої щоки. Лікар після огляду встановив діагноз ураження Гасерова вузла справа. Які симптоми були виявлені при огляді?

- A. Розлади чутливості за сегментами V пари нерва, герпетичні висипання
- \*B. Розлади чутливості по гілках трійчастого нерва, герпетичні висипання
- C. Тільки біль при пальпації м'язів щоки
- D. Герпетичні висипання без розладів чутливості
- E. Біль, що виникає при рухах м'язів щоки.

12. У хворого травматичне ураження шийного потовщення спинного мозку. При огляді виявлені парези кінцівок, затримка сечі, трофічні розлади. Які порушення чутливості характерні для даної локалізації процесу?

- A. Порушення глибокої та складної чутливості 3 рівня ураження
- B. Порушення поверхневої та складної чутливості 3 рівня ураження
- \*C. Порушення усіх видів чутливості на 1 сегмент нижче ураження
- D. Порушення глибоких видів чутливості 3 рівня C<sub>5</sub>
- E. Порушення поверхневої чутливості 3 рівня ураження.

13. Який з наведених симптомів не відноситься до порушень чутливості?

- A. Гіперстезія
- B. Парестезія
- C. Болі
- D. Гіперпатія
- \*E. Гіпокінезія.

14. У хворого має місце пухлина в ділянці кінського хвоста. Який з наведених симптомів не є характерним?

- \*A. Спастична параплегія нижніх кінцівок
- B. Болі в нижніх кінцівках стріляючого типу
- C. Анестезія в промежині та нижніх кінцівках
- D. Парестезії ніг за периферичним типом
- E. Порушення тазових функцій.

15. При ураженні грудного відділу спинного мозку спостерігаються наступні розлади чутливості:

- A. Сегментарні
- \*B. Провідникові
- C. Корінцеві
- D. Мононевротичні
- E. Поліневритичні.

15. Після перенесеного інсульту розвинулися: втрата здатності впізнавати предмети на дотик без явищ порушення чутливості.

Вкажіть синдром.

- \*A. Астереоноз.
- B. Анозогнозія.
- C. Моторна апраксія.
- D. «Аферентний парез».
- E. Сензитивний джексоновський синдром.

16. При обстеженні хворого Д. виявлено дисоційований розлад чутливості - порушення больової і температурою чутливості, при схоронності глибокої і тактильної.

Де розташований вогнище ураження?

- \*A. Синдром заднього рогу.
- B. Синдром переднього рогу.
- C. Лобова частка.
- D. Синдром бічного рогу
- E. Синдром задніх канатиків.

17. У хворого випав згинально-ліктювий рефлекс справа.

Вкажіть рівень замикання рефлекторної дуги

- \*A. C5 - C6
- B. C7 - C8
- C. Довгастий мозок
- D. C5 - C8
- E. Th7 - Th8

18. При обстеженні хворого А. не викликається глотковий рефлекс.

Де замикається даний рефлекс?

- \*A. Довгастий мозок
- B. C1 - C2
- C. Міст
- D. Середній мозок
- E. C2 - C4

19. При обстеженні у хворого В. не викликаються черевні рефлекси (верхній, середній, нижній).

Вкажіть рівень замикання.

- \*A. Th7 - Th12
- B. L1 - L2
- C. L3 - L4
- D. C5 - C8
- E. L5 - S2

20. У хворого К. виявлена гіперрефлексія колінних рефлексів.

Вкажіть рівень замикання.

- \*A. L3 - L4
- B. L1 - L2
- C. S1 - S2
- D. L5 - S1
- E. Th7 - Th12

21. У хворого зі спинною сухоткою спостерігається «півняча» хода і порушення глибокої чутливості з нижніх кінцівок з порушенням координації в ногах при русі погіршуються при закритих очах.

Визначте вид порушення.

- \*A. Спинальна, сенситивна атаксія.
- B. Астазія-абазія.
- C. Вестибулярна атаксія.
- D. Можечкова атаксія.
- E. Коркова атаксія.

22. У хворого після нападів гострого болю в ділянці правої щоки виникло оніміння і відсутність поверхневої чутливості в правій половині обличчя.

Який тип порушення чутливості спостерігається?

- A. Провідниковий.
- \*B. Мононевритичний.
- C. Сегментарний.
- D. поліневритичний.
- E. Кірковий.

23. Хворий С., 21-го року, зазначає відсутність больової і температурної чутливості праворуч від рівня соска до рівня пупка. Інші види чутливості не порушено.

Де знаходиться вогнище ураження?

- A. Бічні стовпи рівня D9 - D10.
- B. Передні корінці спинного мозку D9 - D10.
- C. Задні корінці спинного мозку D9 - D10
- D. Передні роги спинного мозку D9 - D10.
- \*E. Задні роги спинного мозку D9 - D10.

24. При обстеженні хворої К., 27-ми років, виявлено відсутність ахіллового рефлексу зліва. Який рівень ураження?

- A. L5.
- \*B. S1.
- C. L4.
- D. L3.
- E. S2.

25. У хворого випав колінний рефлекс зліва.

Де розташований патологічний осередок?

- A. S1 зліва.

- \*B. L5 зліва.
- C. L4 справа.
- D. L3 справа.
- E. S2 зліва.

26. При обстеженні хворий А., 18 років, не викликаються середні черевні рефлекс.

Вкажіть рівень їх замикання?

- A. ThVII - ThVIII
- B. LI - LII
- C. ThXI - ThXII
- \*D. ThIX - ThX
- E. ThV<sup>-</sup> - ThVI

27. При дотику ваткою до рогівці у хворої А. не виникає скорочення кругового м'яза ока.

Де замикається даний рефлекс?

- A. C2-C4
- B. C1-C2
- \*C. мезенцефалон.
- D. Довгастий мозок.
- E. Міст.

28. Лікар зігнув праве передпліччя хворого в ліктьовому суглобі і розташував його на своїй руці. Намацав сухожилля двоголового м'яза хворого, завдав удар молоточком по сухожиллю, але згинання руки в ліктьовому суглобі не було.

Рівень замикання рефлекторної дуги?

- A. ThI-ThII
- B. CVI-CVII
- \*C. CV-C<sup>-</sup>VI
- D. CVII-CVIII
- E. C<sup>-</sup>VI-VIII-TI

29. У хворого з спинний сухоткою спостерігається «півняча» хода і порушення глибокої чутливості з нижніх кінцівок з порушенням координації в ногах, при русі погіршуються при закритих очах.

Визначте вид порушення.

- A. Астазія-абазія.
- \*B. Спинальна, сенситивна атаксія.
- C. Вестибулярна атаксія.
- D. Мозочкова атаксія.
- E. Коркова атаксія.

30. Який з перерахованих симптомів не входить до синдрому поперечного ураження грудного відділу спинного мозку Th2?

- A. \*Розлад поверхневої чутливості на рівні Th2;
- B. Розлад поверхневої чутливості на рівні Th4;
- C. Нижня спастична паралегія;
- D. Розлад глибокої чутливості на рівні Th3;
- E. Порушення тазових функцій за центральним типом.

31. У хворого виявлено арефлексію колінних рефлексів. Вкажіть які сегменти спинного мозку уражені.

- A. \*Сегменти L2-L4;
- B. Сегменти L1-L2;
- C. Сегменти Th7-Th12;
- D. Сегменти S1-S2;
- E. Сегменти L5-S1.

32. Лікар, оглядаючи пацієнта, викликав ударом молоточка по сухожилку двоголового м'яза плеча над ліктьовим згином біцепс-рефлекс. Вкажіть рівень замикання дуги рефлексу.

- A. \*Сегменти C5-C6;
- B. Сегменти C2-C3;
- C. Сегменти C7-C8;
- D. Сегменти C1-C2;
- E. Сегменти C3-C4.

33. Лікар, оглядаючи пацієнта, викликав ударом молоточка по сухожилку триголового м'яза плеча над ліктьовим відростком трицепс-рефлекс. Вкажіть рівень замикання дуги рефлексу.

- A. \*Сегменти C7-C8;
- B. Сегменти C2-C3;
- C. Сегменти C5-C6;
- D. Сегменти C1-C2;
- E. Сегменти C3-C4.



34. Лікар, оглядаючи пацієнта, викликав ударом молоточка по п'ятковому сухожилку Аххіловий рефлекс. Вкажіть рівень замикання дуги рефлексу.
- \*Сегменти S1-S2;
  - Сегменти L1-L2;
  - Сегменти Th7-Th12;
  - Сегменти L2-L4;
  - Сегменти L5-S1.
35. Лікар, оглядаючи пацієнта, викликав штриховим подразненням зовнішнього краю підшви підшвоове згинання всіх пальців стопи. Вкажіть рівень замикання дуги рефлексу.
- \*Сегменти L5-S1;
  - Сегменти L1-L2;
  - Сегменти Th7-Th12;
  - Сегменти L2-L4;
  - Сегменти S1-S2.
36. Виявлено, що у пацієнта ознаки центрального (спастичного) парезу. Вкажіть, які з нижче перерахованих ознак не характерні для даного синдрому.
- \*Підвищення шкірних черевних рефлексів;
  - Спастична гіпертонія м'язів;
  - Гіперрефлексія глибоких рефлексів;
  - Клонуси, патологічні синкінези;
  - Патологічні рефлекси, захисні рефлекси.
37. Виявлено, що у пацієнта ознаки периферичного (в'ялого) парезу. Вкажіть, які з нижче перерахованих ознак не характерні для даного синдрому.
- \*Патологічні рефлекси, захисні рефлекси;
  - Фасцикулярні посмикування;
  - Гіпорексія глибоких рефлексів;
  - Гіпотрофія м'язів;
  - Гіпотонія м'язів.
38. Під час неврологічного огляду запідозрили ураження зорового бугра. Які з нижче описаних симптомів не характерні для даної локалізації вогнища.
- \*Моноанестезія на протилежному від вогнища боці;
  - Геміанестезія на протилежному від вогнища боці;
  - Геміатаксія на протилежному від вогнища боці;
  - Геміанопсія на протилежному від вогнища боці;
  - Таламічний біль на протилежному від вогнища боці.
39. Під час неврологічного огляду запідозрили ураження внутрішньої капсули. Які з нижче описаних симптомів не характерні для даної локалізації вогнища.
- \*Моноанестезія на протилежному від вогнища боці;
  - Геміанестезія на протилежному від вогнища боці;
  - Геміатаксія на протилежному від вогнища боці;
  - Геміанопсія на протилежному від вогнища боці;
  - Геміплегія на протилежному від вогнища боці.
40. Під час неврологічного огляду виявлені такі симптоми: порушення больової та температурної чутливості при збереженні глибоких видів чутливості, тобто сегментарно-дисоційований тип порушення чутливості з втратою відповідних сухожилкових та періостальних рефлексів. Вкажіть рівень ураження.
- \*Задній ріг спинного мозку;
  - Задній корінець спинного мозку;
  - Бічний канатик спинного мозку;
  - Периферичний нерв;
  - Міжхребцевий ганглії.
41. Під час неврологічного огляду виявлені такі симптоми: парестезії, біль, порушення всіх видів чутливості у радіальній ділянці долоні та на долонній поверхні I-III пальців, половині IV пальця. Вкажіть рівень ураження.
- \*Периферичний нерв;
  - Задній корінець спинного мозку;
  - Бічний канатик спинного мозку;
  - Задній ріг спинного мозку;
  - Міжхребцевий ганглії.
42. Під час неврологічного огляду хворого з підозрою на екстремедулярну пухлину на рівні грудного відділу праворуч (Th7) виявлені такі симптоми: розлади всіх видів чутливості на рівні ребрової дуги справа, біль та парестезії. Вкажіть рівень ураження.

- A. \*Задній корінець спинного мозку;  
 B. Периферичний нерв;  
 C. Бічний канатик спинного мозку;  
 D. Задній ріг спинного мозку;  
 E. Міжхребцевий ганглії.
43. Під час неврологічного огляду хворого 22 років виявлені такі симптоми: розлади всіх видів чутливості за ходом сьомої ребрової дуги справа, біль, парестезії та міхурцевий висип на шкірі. Вкажіть рівень ураження.  
 A. \*Міжхребцевий ганглії;  
 B. Периферичний нерв;  
 C. Бічний канатик спинного мозку;  
 D. Задній ріг спинного мозку;  
 E. Задній корінець спинного мозку.
44. Під час неврологічного огляду хворого виявлені такі симптоми: двобічні симетричні розлади больової та температурної чутливості на фоні збереженої глибокої, тактильної чутливості та періостальних, сухожилкових рефлексів. Вкажіть рівень ураження.  
 A. \*Передня біла спайка;  
 B. Периферичний нерв;  
 C. Бічний канатик спинного мозку;  
 D. Задній ріг спинного мозку;  
 E. Задній корінець спинного мозку.
45. Під час неврологічного огляду хворого виявлені такі симптоми: порушення больової та температурної чутливості зліва з рівня Th5. Вкажіть рівень ураження.  
 A. \*Бічний канатик з рівня Th 2-3 справа;  
 B. Бічний канатик з рівня Th 5 справа;  
 C. Бічний канатик з рівня Th 7-8 справа;  
 D. Бічний канатик з рівня Th 2-3 зліва;  
 E. Бічний канатик з рівня Th 5 зліва.
46. Під час неврологічного огляду хворого виявлені такі симптоми: порушення больової та температурної чутливості справа з рівня Th7 при збереженій глибокій чутливості. Вкажіть рівень ураження.  
 A. \*Бічний канатик з рівня Th 4-5 зліва;  
 B. Бічний канатик з рівня Th 7 зліва;  
 C. Бічний канатик з рівня Th 7 справа;  
 D. Бічний канатик з рівня Th 9-10 зліва;  
 E. Бічний канатик з рівня Th 7 справа.
47. Під час неврологічного огляду хворого виявлені такі симптоми: порушення м'язово-суглобової, вібраційної, частково тактильної чутливості з рівня Th5 зліва, сенситивна атаксія. Вкажіть рівень ураження.  
 A. \*Задній канатик з рівня Th 6 зліва;  
 B. Бічний канатик з рівня Th 2-3 справа;  
 C. Задній канатик з рівня Th 6 справа;  
 D. Бічний канатик з рівня Th 7-8 справа;  
 E. Задній канатик з рівня Th 5 справа.
48. Під час неврологічного огляду хворого виявлені такі симптоми: порушення м'язово-суглобової, вібраційної, частково тактильної чутливості з рівня Th5 зліва, сенситивна атаксія. Вкажіть рівень ураження.  
 A. \*Задній канатик з рівня Th 6 зліва;  
 B. Бічний канатик з рівня Th 2-3 справа;  
 C. Задній канатик з рівня Th 6 справа;  
 D. Бічний канатик з рівня Th 7-8 справа;  
 E. Задній канатик з рівня Th 5 справа.
49. До рефлексів орального автоматизму відносяться нижче перераховані рефлекси, крім:  
 A. \*Рефлекс Гоффманна;  
 B. Рефлекс Аствацатурова;  
 C. Рефлекс Марінеску-Радовічі;  
 D. Смоктальний рефлекс;  
 E. Хоботковий рефлекс.
50. До патологічних рефлексів з верхньої кінцівки відносяться нижче перераховані рефлекси, крім:  
 A. \*Рефлекс Марінеску-Радовічі;  
 B. Рефлекс Гоффманна;  
 C. Рефлекс Янишевського;  
 D. Рефлекс Якобсона-Ласка;  
 E. Рефлекс Бехтерева.

51. До патологічних рефлексів з нижньої кінцівки відносяться нижче перераховані рефлекси, крім:
- A. \*Рефлекс Янишевського;
  - B. Рефлекс Бабінського;
  - C. Рефлекс Оппенгейма;
  - D. Рефлекс Гордона;
  - E. Рефлекс Шеффера.
52. Як називається провідниковий шлях поверхневої чутливості?
- A. \*Спиноталамічний;
  - B. Кірково-спинномозковий;
  - C. Спіноцеребелярний;
  - D. Кірково-ядерний;
  - E. Рубро-спінальний.
53. Як називаються провідникові шляхи глибокої чутливості?
- A. \*Клиноподібний (пучок Бурдах) та тонкий (пучок Голля);
  - B. Кірково-спинномозковий;
  - C. Спіноцеребелярний;
  - D. Кірково-ядерний;
  - E. Спіноталамічний.
54. Вкажіть локалізацію кіркового відділу аналізатора загальних видів чутливості?
- A. \*Задня центральна звивина та верхня тім'яна частка;
  - B. Передня центральна звивина та верхня тім'яна частка;
  - C. Задня центральна звивина;
  - D. Задня центральна звивина та верхня лобова частка;
  - E. Верхня тім'яна частка.
55. Для периферичного типу порушення чутливості характерно:
- A. \*Порушення всіх видів чутливості у зоні іннервації;
  - B. Дисоційоване порушення чутливості;
  - C. Порушення чутливості нижче рівня ураження;
  - D. Порушення чутливості на рівні ураженого сегмента;
  - E. Ураження провідників чутливості у межах спинного та головного мозку.
56. Для сегментарного типу порушення чутливості характерно:
- A. \*Дисоційоване порушення чутливості на рівні ураженого сегмента;
  - B. Порушення всіх видів чутливості на рівні сегмента;
  - C. Порушення чутливості нижче рівня ураженого сегмента;
  - D. Порушення поверхневої чутливості у відповідному дерматомі;
  - E. Ураження провідників чутливості у межах спинного та головного мозку.
57. Для провідникового типу порушення чутливості характерно:
- A. \*Ураження провідних шляхів в ЦНС;
  - B. Дисоційоване порушення чутливості;
  - C. Порушення чутливості на рівні ураженого сегмента;
  - D. Порушення чутливості в зоні іннервації;
  - E. Порушення поверхневої чутливості у відповідному дерматомі.
58. Для церебрального типу порушення чутливості характерно:
- A. \*Ураження задньої центральної звивини з порушенням всіх видів чутливості;
  - B. Дисоційоване порушення чутливості;
  - C. Порушення чутливості на рівні ураженого сегмента;
  - D. Порушення чутливості в зоні іннервації;
  - E. Порушення поверхневої чутливості у відповідному дерматомі.
59. Які типи порушення функцій тазових органів відносяться до центрального?
- A. \*Імперативні позиви до сечовипускання, періодичне рефлексорне нетримання сечі, Затримка сечі;
  - B. Парадоксальна ішурія;
  - C. Істинне нетримання сечі;
  - D. Енурез;
  - E. Полакіурія.
60. Які типи порушення функції тазових органів відносяться до периферичного?
- A. \*Істинне нетримання сечі, парадоксальна ішурія;
  - B. Затримка сечі;
  - C. Імперативні позиви на сечовипускання;
  - D. Енурез;
  - E. Періодичне рефлексорне нетримання сечі.

61. Які симптоми відрізняють кіркову гомонімну геміанопсію від трактової?  
 А. \*Збереження зіничних реакцій, перебіг за типом «негативної» скотоми, наявні фотомі;  
 В. Відсутність зіничних реакцій, фотомі;  
 С. Збереження зіничних реакцій, перебіг за типом «позитивної» скотоми;  
 D. Гетеронімна геміанопсія, збереження зіничних реакцій;  
 E. Амавроз, скотома, відсутність зіничних реакцій, фотомі.
62. Які типи чутливих розладів можуть виникати при ураженні трійчастого (V пари ЧМН) нерва?  
 А. \*Периферичний, сегментарний;  
 В. Кірковий, сегментарний;  
 С. Периферичний;  
 D. Провідниковий;  
 E. Кірковий.
63. Які клінічні прояви виникають при ураженні лицевого (VII пари ЧМН) нерва до відходження великого кам'янистого нерва?  
 А. \*Симптом Белла, сухість слизової ока, у роті, порушення смаку на передніх 2/3 язика, периферичний параліч м'язів мимічної мускулатури;  
 В. Порушення смаку на передніх 2/3 язика, периферичний параліч мимічної мускулатури;  
 С. Симптом Белла, сухість слизової ока, у роті, периферичний параліч мимічної мускулатури;  
 D. Порушення смаку на задніх 1/3 язика, периферичний параліч мимічної мускулатури;  
 E. Порушення смаку на передніх 2/3 язика, периферичний параліч мимічної мускулатури та жувальних м'язів.
64. У хворої після застуди виник стріляючий біль у лівій половині обличчя, у вусі, з подальшим приєднанням набряку, міхурцевого висипу та гіперестезії на однойменній половині обличчя. Визначте рівень ураження трійчастого нерва:  
 А. \*Ганглії;  
 В. Ядра моста;  
 С. Ураження очної гілки нерва;  
 D. Ураження верхньощелепної гілки нерва;  
 E. Неврит трійчастого нерва
65. До загальної чутливості відноситься:  
 А. Відчуття дискримінації  
 \*В. Больова  
 С. Відчуття локалізації  
 D. Двовірно-просторове відчуття  
 E. Вібраційна чутливість
66. Де локалізуються тіла перших нейронів усіх видів чутливості?  
 А. У корі великих півкуль  
 \*В. У спинальних гангліях  
 С. У м'язах  
 D. У стовбурі мозку  
 E. В передніх рогах спинного мозку
67. Локалізація клітин II нейрона глибоких видів чутливості:  
 А. Таламус  
 В. Задні роги спинного мозку  
 С. Спинномозкові вузли  
 \*D. Ядра Голля і Бурдаха  
 E. Вентральне ядро таламуса
68. Який вид чутливості не відноситься до кількісних видів?  
 А. Гіперестезія  
 В. Гіперестезія  
 \*С. Дизестезія  
 D. Усі види, що наведені  
 E. Анестезія
69. Який вид порушення чутливості не відноситься до якісних?  
 А. Анестезія  
 В. Поліестезія  
 С. Парестезія  
 \*D. Гіпостезія  
 E. Гіперпатія
70. Які симптоми не характерні для ураження таламуса?  
 А. Вимушена поза верхньої кінцівки

- V. Порушення чутливості (гемігіпостезія)
- C. Атактичні прояви
- \*D. Порушення мови
- E. Больовий синдром в кінцівках

71. Які нервові утворювання при ураженні спричиняють порушення чутливості за сегментарним типом?

- A. Бічні роги спинного мозку
- B. Бічні стовпи спинного мозку
- C. Передні роги спинного мозку
- D. Медіальна петля
- \*E. Задні роги спинного мозку

72. Ураження яких відділів центральної нервової системи супроводжуються синдромом – геміанестезія, геміатаксія, геміанопсія?

- \*A. Таламуса
- B. При середньої (медіальної) петлі
- C. За центральної звивини
- D. Ядер Галля і Бурдаха
- E. Передцентральної звивини

73. При ураженні якої ділянки мозку виникає астереогнозія?

- \*A. Тім'яної частки кори
- B. Задніх рогів спинного мозку
- C. Лобової частки кори
- D. Бічних канатиків спинного мозку
- E. Потиличної частки кори

74. При ураженні спинномозкового вузла не характерними симптомами є:

- A. Герпетичний висип
- B. Випадіння усіх видів чутливості
- \*C. Фасцикулярні посмикування
- D. Наявність парестезії
- E. Больовий синдром.

75. Які з наданих патологічних рефлексів відносяться до розгинаючих?

- A. Рефлекси орального автоматизму
- B. Бабінського
- C. Бехтерева
- D. Гордона
- \*E. Россолімо

76. Патологічні пірамідні симптоми верхньої кінцівки – це рефлекси:

- A. Бабінського
- B. Опенгейма
- \*C. Россолімо
- D. Гордона
- E. Шефера

77. Патологічні рефлекси характерні для ураження:

- A. Мозочка
- \*B. Центрального рухового нейрона
- C. Периферійного рухового нейрона
- D. Стовбуру мозку
- E. Передньої центральної звивини

78. Який з наданих рефлексів не відноситься до поверхневих?

- A. Рогівковий
- B. Глотковий
- \*C. Колінний
- D. Кон'юнктивальний
- E. Піднебінний

79. Вкажіть сухожилкові рефлекси:

- A.** Рогівковий
- \*B. Ахіловий
- C. Глотковий
- D. Нижньо-щелепний
- E. Черевні

80. Який з наданих рефлексів не відноситься до рефлексів орального автоматизму?

- A. Носогубний
- \*B. Опенгейма
- C. Дистанс-оральний
- D. Долонно-підборідний
- E. Хоботковий

81. Який зі стопних патологічних рефлексів відноситься до спинальної групи?

- A. Бабінського
- B. Опенгейма
- \*C. Россолімо
- D. Шефера
- E. Гордона

82. Вкажіть спинальну дугу верхніх черевних рефлексів:

- \*A. Сегменти Th<sub>7</sub> – Th<sub>8</sub>
- B. Сегменти Th<sub>10</sub> – Th<sub>11</sub>
- C. Міжреберні нерви
- D. Сегменти Th<sub>9</sub> – Th<sub>10</sub>
- E. Сегменти Th<sub>12</sub> – L<sub>1</sub>

83. М'язовий тонус забезпечується наступними ланками рефлекторної дуги:

- A. Альфа-малі нейрони переднього рогу
- B. Пропріорецептори м'язів
- \*C. Пірамідна система
- D. Гама-нейрони переднього рогу
- \*E. Мозочок

84. Вкажіть місце утворення умовних рефлексів:

- \*A. Сегментарний апарат спинного мозку
- B. Мозочок
- C. Кора півкуль головного мозку
- D. Стовбур головного мозку
- E. Лімбічна система

85. У хворого діагностовано мозковий ішемічний інсульт в лівій півкулі головного мозку. При огляді виявлений правобічний геміпарез, моторна афазія. Які чутливі розлади найбільш імовірні?

- A. Моноанестезія правої руки
- B. Парестезія в нижніх кінцівках
- C. Геміанестезія лівих кінцівок
- D. Моноанестезія правої ноги
- E. \*Геміанестезія правих кінцівок.

86. У хворой двобічні високі сухожилкові рефлекси, двобічний симптом Россолімо. Де розташоване патологічне вогнище?

- A. \*Кортико-спінальний тракт на рівні C<sub>3</sub> з обох боків
- B. Двобічне ураження рубро-спінального тракту
- C. Двобічне ураження спіно-таламічного тракту
- D. Спинний мозок, шийне потовщення.

87. У хворого виявлено центральний параліч лівої ноги, що поєднується з розладами поверхневої чутливості на правій половині тіла вниз від пахової складки. Назвіть тип розладу чутливості.

- A. Провідниковий церебральний
- B. \*Провідниковий спінальний
- C. Сегментарний
- D. Корінцевий
- E. Церебральний кірковий.

1. У хворого пухлина давить на праву половину шийного потовщення спинного мозку. Які сегменти спинного мозку уражені?
  - A. C<sub>1</sub>-C<sub>4</sub>
  - \*B. C<sub>5</sub>-Th<sub>1</sub>
  - C. C<sub>3</sub>-C<sub>7</sub>
  - D. C<sub>5</sub>-C<sub>7</sub>
  - E. C<sub>1</sub>-C<sub>5</sub>
  
2. У хворого при обстеженні виявлено периферійний парез у верхніх кінцівках та спастичний парез в нижніх, затримка сечі, порушення усіх видів чутливості з рівня Th<sub>1</sub>. Вкажіть локалізацію патологічного осередку.
  - A. C<sub>1</sub>-C<sub>4</sub>
  - B. Th<sub>1</sub>- Th<sub>5</sub>
  - C. C<sub>5</sub>-Th<sub>3</sub>
  - \*D. C<sub>5</sub>-Th<sub>1</sub>
  - E. L<sub>5</sub>-S<sub>1</sub>
  
3. У хворого поступово виникла слабкість в кістях рук з фібрилярними посмикуваннями в м'язах. Через деякий час виникли атрофії м'язів. Де локалізується патологічний процес?
  - \*A. Передні роги спинного мозку C<sub>7</sub>-C<sub>8</sub>
  - B. Бічні роги спинного мозку
  - C. Передні стовпи спинного мозку
  - D. Задні роги спинного мозку на рівні C<sub>5</sub>-Th<sub>1</sub>
  - E. Задні роги спинного мозку на рівні C<sub>1</sub>-C<sub>4</sub>
  
4. У хворого після травми верхньої кінцівки діагностували периферійний парез. Як змінюється м'язовий тонус?
  - A. Не змінюється
  - B. Підвищується
  - \*C. Знижується
  - D. В дистальному відділі підвищується, в проксимальному-знижується
  - E. Знижується тільки в проксимальному відділі
  
5. У хворого має місце крововилив в ділянку внутрішньої капсули правої півкулі головного мозку. Які порушення рухів можна спостерігати?
  - A. Геміпарез правих кінцівок
  - \*B. Геміпарез лівих кінцівок
  - C. Тетрапарез
  - D. Монопарез верхньої кінцівки зліва
  - E. Монопарез нижньої кінцівки зліва.
  
6. При обстеженні хворої виявлені спастичний геміпарез та геміанестезія на лівих кінцівках, однаковий в руці та нозі по ступеню. Де локалізація патологічного осередку?
  - \*A. Внутрішня капсула
  - B. Зоровий бугор
  - C. Промієвий
  - D. Кора великої півкулі
  - E. Ство́бур головного мозку.
  
7. У хворої поступово зростає слабкість в лівій верхній кінцівці. Рефлекси на руці різко знижені, м'язи гіпотрофічні. Назвіть тип порушення рухів.
  - A. Центральний монопарез
  - B. Центральний геміпарез
  - C. Периферичний парапарез
  - \*D. Периферичний монопарез
  - E. Периферичний геміпарез.
  
8. Ознаки не характерні для ураження центрального рухового нейрона:
  - \*A. Гіпорексія
  - B. Патологічні рефлекси
  - C. Захистні рефлекси
  - D. Клонуси
  - E. Відсутність шкіряних рефлексів.
  
9. Ознаки, характерні для ураження центрального рухового нейрона:
  - A. Фібриляції
  - \*B. Патологічні рефлекси
  - C. Відсутність сухожилкових рефлексів
  - D. Атонія м'язів
  - E. Гіпорексія.

10. Що не характерно для ураження пірамідного шляху?

- A. Геміпарез
- B. Підвищення м'язового тонусу в паретичних м'язах
- C. Підвищення сухожилкових рефлексів
- D. Захистні рефлекси
- \*E. Гіпотрофія м'язів.

11. У хворого на поліомієліт (ураження передніх рогів спинного мозку) не спостерігається:

- A. Гіпотонія м'язів
- B. Фібрилярні посмикування
- C. Відсутність сухожилкових рефлексів
- \*D. Патологічні рефлекси
- E. Гіпотрофія м'язів.

12. У хворого скарги на порушення рухів в кінцівках, затримку сечовиділення. При обстеженні виявлено: периферичний парез верхніх кінцівок, спастичний в нижніх, порушення усіх видів чутливості з рівня Th<sub>1</sub>. Вкажіть локалізацію осередку:

- \*A. C<sub>7</sub>- Th<sub>1</sub>
- B. C<sub>1</sub>-C<sub>5</sub>
- C. Th<sub>1</sub>- Th<sub>5</sub>
- D. C<sub>2</sub>-C<sub>8</sub>
- E. C<sub>3</sub>-C<sub>7</sub>.

13. У хворой діагностували пухлину в ділянці спинного мозку вище шийного потовщення. Який вид рухливих розладів буде спостерігатися?

- A. В'яла, периферійна тетраплегія
- B. В'яла елегія в руках та спастична в ногах
- C. Спастична параплегія
- \*D. Центральна, спастична тетраплегія
- E. Периферична тетраплегія верхніх кінцівок.

14. Хворий скаржиться на порушення рухів в верхніх кінцівках. При обстеженні діагностували наявність периферійного парезу верхніх кінцівок з атрофією м'язів, гіпорексисю. На якому рівні треба робити МРТ?

- \*A. C<sub>5</sub>-C<sub>8</sub>
- B. C<sub>1</sub>-C<sub>4</sub>
- C. Стволик головного мозку
- D. C<sub>7</sub>- Th<sub>1</sub>
- E. C<sub>8</sub>- Th<sub>2</sub>.

15. У хворого виявлено парез правої нижньої кінцівки, порушення глибокої чутливості на правій нозі та поверхневої чутливості з рівня пахової ділянки зліва. Який синдром спостерігається?

- A. Синдром центрального рухового нейрона
- B. Синдром Верніке-Манна
- \*C. Синдром Броун-Секара
- D. Синдром ураження кінського хвоста
- E. Синдром епіконуса.

16. У хворого після операції з приводу раку шлунка розвинулися: корінцеві болі, а потім оніміння і слабкість в дистальних відділах правої ноги, які мали висхідний пік (від низу до верху), в подальшому розвинувся синдром Броун-Секара. Який синдром ураження спинного мозку визначається у хворого?

- \*A. Екстрамедулярний.
- B. Інтрамедулярний.
- C. Поперечного ураження.
- D. Половинного ураження.
- E. Бокового стовпа.

17. У хворого з хронічним бронхітом розвинулися дисоційованні порушення чутливості, розлади тазових органів, спадний тип рухових і чутливих розладів з швидким розвитком повного поперечного ураження спинного мозку: тетрапарез (периферичний парез м'язів верхніх кінцівок, спастичний - нижніх кінцівок), провідникова анестезія, вегетативно трофічні порушення. Який синдром ураження спинного мозку визначається у хворого?

- \*A. Інтрамедулярний
- B. Екстрамедулярний.
- C. Повного поперечного ураження.
- D. Бічного стовпа.
- E. Половинного ураження.

18. У пацієнта з переломом хребта розвинулися: периферичний параліч м'язів рук, центральний параліч ніг, провідникова анестезія, с-м Горнера, порушення функцій тазових органів: періодичне нетримання сечі. Який синдром ураження спинного мозку визначається у хворого?



- \*А. Шийного потовщення.
- В. Верхньошийний сегментів.
- С. Грудного відділу.
- Д. Передньої сірої спайки.
- Е. Броун-Секара.

19. У хворого з пухлинним процесом розвинулися такі симптоми: біль і парестезії в області потилиці, шиї, хребта, кінцівках, тетрапарез - змішаного характеру в руках, спастичний в ногах, провідникові розлади чутливості нижче С1 сегмента, минуці порушення дихання, периферичний парез XI і XII черепних нервів, з-м Горнера. Який синдром розвинувся у хворого?

- \*А. Краніоспинальна.
- В. Верхньошийних сегментів.
- С. Шийного потовщення.
- Д. Довгастого мозку.
- Е. Циліоспинального центру.

20. У хворого С. асиметрія обличчя, правобічний синдром Белла, лагофтальм, синдром «вітрила». Відсутність надбровного і корнеального рефлексу. Де розташований патологічний осередок?

- \*А. Ураження лицьового нерва після відходження всіх гілок.
- В. Над'ядерне ураження нервових волокон лицьового нерва.
- С. Ураження трійчастого нерва корінця.
- Д. Альтернуючий синдром стовбура мозку.
- Е. Синдром мостомозочкового кута.

21. У хворого А. атрофія м'язів верхніх кінцівок, зниження глибоких рефлексів і м'язової сили. Фібриляція і фасцикуляція в м'язах руки. Що уражено?

- \*А. Периферичний руховий нейрон.
- В. Ураження центрального рухового нейрона.
- С. Ураження шийного потовщення.
- Д. Ураження стовбура мозку.
- Е. Ураження задніх рогів спинного мозку.

22. У хворі Л. відзначається слабкість в лівих кінцівках. При огляді: гіперрефлексія, гіпертонія, гіпертрофія м'язів кінцівок, патологічні рефлекси. Відсутні черевні рефлекси. При ураженні чого виникає даний синдром?

- \*А. Ураження центрального рухового нейрона.
- В. Ураження периферичного рухового нейрона
- С. Ураження поперекового потовщення.
- Д. Ураження переднього роги спинного мозку.
- Е. Ураження заднього рогу спинного мозку.

23. У хворого О. правобічна спастична геміплегія, геміанестезія, геміанопсія, поза Верніке-Манна. Де знаходиться осередок ураження?

- \*А. Внутрішня капсула зліва.
- В. Внутрішня капсула зправа.
- С. Променистий вінець зправа
- Д. Стовбур головного мозку.
- Е. Предцентральна звивина.

24. У хворі Р. спастична тетраплегія, анестезія по провідниковому типу, порушення функції тазових органів за центральним типом, корінцеві болі в шиї. Параліч діафрагми. Де розташований патологічний осередок ураження?

- \*А. Синдром ураження верхніх шийних сегментів.
- В. Синдром ураження шийного потовщення.
- С. Синдром ураження стовбура мозку
- Д. Синдром Броун-Секара
- Е. Синдром ураження довгастого мозку.

25. У хворого після падіння з 2-х метрової висоти був розпізнаний компресійний перелом без зсуву хребців Th10. Тоді ж був відзначений больовий синдром в нижнегрудном відділі хребта. Через рік після травми з'явилася легка слабкість ніг і сфінктерніе порушення. В лікворі виявлено білково-клітинна дисоціація. Поставте найбільш вірогідний діагноз.

- \*А. Інтрамедулярна пухлина спинного мозку
- В. Посттравматичний мієліт
- С. Підгострий посттравматичний епідуріт
- Д. Мієлоішемія на тлі перенесеної хребетної травми
- Е. Посттравматична мієлопатія

26. У хворого, 64-х років, який переніс 2 роки тому правопівкульовий ішемічний інсульт з лівостороннім геміпарезом, після сну виникли дисфонія, дисфагія, дизартрія, з'явився насильницький сміх і плач, глотковий рефлекс підвищений, слабкість в правих кінцівках з підвищеними глибокими рефlekсами. Назвіть тип паралічу.

- А. Псевдобульбарний з центральним тетрапарезом.

- V. Периферичний.
- C. Бульбарний.
- D. Псевдобульбарний з периферичним тетрапарезом.
- \*E. Центральний

27. У хворой К., 48 років, при огляді виявлено геміплегія правих кінцівок з підвищеним м'язовим тонусом і сухожильних рефлексів, гемігіпестезія зправа, геміанопсія, ураження лицьового і під'язикового нервів зправа по центральному типу. Де розташований патологічний осередок?

- \*A. Внутрішня капсула зліва.
- V. Зоровий бугор зправа.
- C. Внутрішня капсула зправа.
- D. Променистий вінець зліва.
- E. Потиличний бугор зліва.

28. Хворий А., після ДТП скаржиться на порушення рухів в кінцівках, затримку сечовипускання, болі в шиї. При огляді: спастична тетраплегія, втрата всіх видів чутливості по провідниковому типу, порушення тазових функцій по центральному типу. Де розташований патологічний осередок?

- \*A. Верхні шийні сегменти.
- V. Шийне потовщення.
- C. Грудні сегменти спинного мозку.
- D. Передні роги спинного мозку.
- E. Задні роги спинного мозку.

29. У хворой Ш., 48 років, при огляді виявляється верхня млява параплегія, нижня спастична параплегія, втрата всіх видів чутливості по провідниковому типу, періодична затримка сечі, корінцеві болі в верхніх кінцівках. Де розташований патологічний осередок?

- A. Вентральна половина спинного мозку.
- V. Довгастий мозок.
- \*C. Верхні шийні сегменти спинного мозку.
- D. Шийне потовщення спинного мозку.
- E. Дорсальна половина спинного мозку.

30. Хвора М. скаржиться на слабкість і головний біль стріляючого характеру в ногах, періодичне нетримання сечі. При огляді: нижня млява параплегія, парастестезія на нижніх кінцівках і в промежині. Де розташований патологічний осередок?

- A. Кінський хвіст.
- V. Нижні грудні сегменти.
- \*C. Поперекове потовщення.
- D. Конус спинного мозку.
- E. Задній корінець спинного мозку.

31. У пацієнта, 30-ти років, під час занять в тренажерному залі раптово виникла виражена цефалгія в потиличній області, приєдналися запаморочення, нудота, блювота, субфебрильна температура, менінгеальний синдром, пригнічення свідомості. Поставте можливий діагноз.

- \*A. Субарахноїдальний крововилив.
- V. Мігрень без аури.
- C. Серозний менінгіт.
- D. Внутрішньомозковий крововилив.
- E. Гіпертензійний лікворний криз.

32. Після ножового поранення у хворого Н. відзначається спастичний парез лівої ноги, аналгезія зправа донизу від пупка, порушення м'язово-суглобового відчуття в лівій нозі. Відсутні нижні і інші черевні рефлекси справа. Як називається синдром?

- \*A. Броун-Секара.
- V. Дежерина-Русі.
- C. Кінського хвоста.
- D. Епіконуса.
- E. Мієлошемія зліва.

33. Хворий Н. скаржиться на порушення чутливості і рухів в правих кінцівках, порушення зору. У неврологічному статусі: правобічна геміплегія, геміанестезія, геміанопсія, центральний парез мимічної мускулатури і мови праворуч. Де розташований патологічний осередок?

- A. Варолієв міст.
- V. Зоровий бугор.
- C. Променистий вінець.
- \*D. Внутрішня капсула.
- E. Довгастий мозок.

34. При обстеженні хворого визначається спастична тетраплегія, порушення дихання, випадання всіх видів чутливості по проводниковому типу, порушення тазових функцій по центральному типу, крім того, скаржаться на стріляючі болі в області шиї при русі. Де розташоване осередок ураження?
- A. Синдромокомплекс ураження шийного потовщення.
  - B. Синдромокомплекс ураження довгастого мозку.
  - \*C. Синдромокомплекс ураження верхніх шийних сегментів.
  - D. Синдромокомплекс ураження стовбура головного мозку.
  - E. Синдромокомплекс ураження Броун-Секара.
35. При обстеженні хворого виявлено м'ява параплегія верхніх кінцівок, спастична нижня параплегія, випадання всіх видів чутливості по проводниковому типу; періодично нетримання сечі, корінцеві болі у верхніх кінцівках, позитивний синдром Бернара-Горнера. При ураженні, яких утворень спостерігається даний симптомокомплекс?
- \*A. Синдром шийного потовщення.
  - B. Синдром ураження мозкового стовбура.
  - C. Синдром верхніх шийних сегментів.
  - D. Синдром зорового бугра.
  - E. Синдром ураження довгастого мозку.
36. У хворі скарги на слабкість в ногах, зниження чутливості в них, порушення чутливості в області промежини, порушення функції тазових органів, а так само інтенсивні стріляючі болі на тулуб оперізуючого характеру. У неврологічному статусі: нижня м'ява параплегія, параанестезія кінцівок і області промежини. Де розташований осередок ураження?
- \*A. Синдром епіконуса.
  - B. Синдром поперекового потовщення.
  - C. Синдром грудних сегментів.
  - D. Синдром кінського хвоста.
  - E. Синдром конуса спинного мозку.
37. Хвора Н., 26 років, хворіє протягом року, скаржаться на жорстокі болі в області сідниць, промежини, нетримання сечі і калу. Об'єктивно: рухова функція кінцівок і тулуба не порушені, відзначається атрофія сідничних м'язів, пролежні в області крижів, анестезія в області сідниць і навколо заднього проходу. Назвіть синдром ураження.
- \*A. Синдром кінського хвоста.
  - B. Синдром епіконуса.
  - C. Синдром поперекового потовщення.
  - D. Синдром Броун-Секара.
  - E. Синдром нижніх грудних сегментів.
38. При ходьбі хворий стає правою ногою на п'яту, але встати на носок не може. При обстеженні відзначається атрофія литкового м'яза, відсутній правий ахілові рефлекс, знижена чутливість шкіри в області подошви правої стопи. Відзначається біль при пальпації у внутрішнього краю підколінної ямки. Що уражено?
- \*A. Периферичний руховий нейрон.
  - B. Ураження поперекового потовщення.
  - C. Центральний руховий нейрон.
  - D. Ураження нижніх грудних сегментів спинного мозку.
  - E. Ураженні передні роги спинного мозку.
39. У хворого відзначається зниження сили в правих кінцівках, при огляді: гіпертонія, гіперрефлексія, гіпертрофія м'язів правих кінцівок, позитивний симптом Бабинського і Оппенгейма зправа; знижені черевні рефлекси. При ураженні, чого виникає цей синдром?
- A. Ураження мозочка.
  - B. Ураження периферичного рухового нейрона.
  - C. Ураження шийного потовщення.
  - \*D. Ураження центрального рухового нейрона.
  - E. Ураження поперекового потовщення.
40. У хворого, 67 років, після сну виникли дисфонія, дисфагія, дизартрія, випав глотковий рефлекс. Назвіть тип паралічу.
- \*A. Периферичний.
  - B. Бульбарний.
  - C. Спастичний.
  - D. Псевдобульбарний.
  - E. Центральний.
41. Під час обстеження хворого виявлена м'ява параплегія верхніх кінцівок, спастична нижня параплегія, випадання всіх видів чутливості по проводниковому типу; періодично нетримання сечі, корінцеві болі у верхніх кінцівках, позитивний синдром Бернара-Горнера. При ураженні, яких утворень спостерігається даний симптомокомплекс?
- \*A. Синдром шийного потовщення.
  - B. Синдром ураження мозкового стовбура.
  - C. Синдром верхніх шийних сегментів.

- D. Синдром зорового бугра.
- E. Синдром ураження довгастого мозку.

42. Під час обстеження хворого визначається спастична тетраплегія, порушення дихання, випадання всіх видів чутливості по проводниковому типу, порушення функції тазових органів за центральним типом. Хворий скаржиться на стріляючі болі в області шиї при русі. Де розташований осередок ураження?

- \*A. Синдромакомплекс ураження верхніх шийних сегментів.
- B. Синдромакомплекс ураження довгастого мозку.
- C. Синдромакомплекс ураження шийного потовщення.
- D. Синдромакомплекс ураження стовбура головного мозку.
- E. Синдромакомплекс ураження Броун-Секара.

43. Синдром поперечного ураження на рівні C1-C4 проявляється такими симптомами:

- A. В'ялі парези мускулатури шиї, спастична тетраплегія, провідниковий розлад всіх видів чутливості з рівня C2-C3, порушення тазових органів центрального характеру;
- B. \*Спастичні парези мускулатури шиї, спастична тетраплегія, провідниковий розлад всіх видів чутливості з рівня C2-C3, порушення тазових органів центрального характеру;
- C. В'ялі парези мускулатури шиї, спастична тетраплегія, провідниковий розлад всіх видів чутливості з рівня C2-C3, порушення тазових органів периферичного характеру;
- D. В'ялі парези мускулатури шиї, периферична тетраплегія, провідниковий розлад всіх видів чутливості з рівня C2-C3, порушення тазових органів периферичного характеру;
- E. В'ялі парези мускулатури шиї, спастична тетраплегія, сегментарний розлад всіх видів чутливості з рівня C2-S5, порушення тазових органів периферичного характеру.

44. У хворого, 45 років, під час неврологічного огляду виявлено: в'ялий парез мускулатури шиї, спастична тетраплегія, провідниковий розлад всіх видів чутливості з рівня C2-C3, порушення тазових органів центрального характеру, корінцевий біль в області потилиці, розлад дихання. Вкажіть ймовірний рівень ураження спинного мозку.

- A. \*C1-C4;
- B. C2-C3;
- C. C4-C6;
- D. C5-Th2;
- E. Th3-Th12.

45. Які ще розлади, крім в'ялих парезів мускулатури шиї, корінцевого болю в ділянці потилиці, провідникового порушення всіх видів чутливості з рівня C2-C3 можна виявити у хворого, якщо у нього синдром поперечного ураження на рівні C1-C4?

- A. \*Спастична тетраплегія; порушення тазових органів за центральним типом; розлад дихання;
- B. В'яла тетраплегія; порушення тазових органів за центральним типом; розлад дихання;
- C. В'яла тетраплегія; порушення тазових органів за периферичним типом; розлад дихання;
- D. Спастична тетраплегія; порушення тазових органів за центральним типом;
- E. Спастична тетраплегія;

46. У хворій виявлено синдром поперечного ураження на рівні C1-C4. Чи спостерігаються розлади тазових функцій у даному випадку?

- A. Retentio, incontinentio intermittens;
- B. Incontinentio vera;
- C. Retentio, incontinentio vera;
- D. Incontinentio intermittens;
- E. \*Retentio.

47. У хворій, 32 років, яку госпіталізували в неврологічне відділення годину тому, виявили такі симптоми: в'ялу верхню параплегію, нижню спастичну параплегію, провідникові розлади всіх видів чутливості, порушення функцій тазових органів центрального типу, енофтальм, міоз, зменшенням очної щілини. Вкажіть рівень ураження.

- A. \*C5-Th2;
- B. C2-C3;
- C. C4-C6;
- D. C1-C4;
- E. Th3-Th12.

48. Чим характеризується синдром Клода-Бернара-Хорнера?

- A. \*Енофтальм, міоз, зменшенням очної щілини;
- B. Екзофтальм, міоз, зменшенням очної щілини;
- C. Екзофтальм, мідріаз, зменшенням очної щілини;
- D. Енофтальм, мідріаз, зменшенням очної щілини;
- E. Енофтальм, мідріаз, розширенням очної щілини;

49. У хворого, 22-х років, в неврологічному статусі – енофтальм, міоз, зменшення очної щілини. Назвіть синдром.

- A. \*Синдром Клода-Бернара-Хорнера;
- B. Синдром Ундіні;

- C. Синдром Же Фруа;
- D. Синдром Бенедикта;
- E. Синдром Бабінського-Нажотта.

50. Які ще розлади крім в'ялої верхньої параплегії, нижньої спастичної параплегії, порушення тазових функцій за центральним типом можна виявити у хворого, якщо у нього синдром поперечного ураження на рівні C5- Th2.

- A. \*Провідникові розлади всіх видів чутливості з рівня C6-C7, енофтальм, міоз, зменшення очної щілини;
- B. Провідникові розлади всіх видів чутливості з рівня C5-Th2, енофтальм, міоз, зменшення очної щілини;
- C. Провідникові розлади всіх видів чутливості з рівня C5-Th2, екзофтальм, міоз, розширення очної щілини;
- D. Провідникові розлади всіх видів чутливості з рівня C5-C7, екзофтальм, міоз, зменшення очної щілини;
- E. Провідникові розлади всіх видів чутливості з рівня C6-C7, енофтальм, мідріаз, розширення очної щілини.

51. У хворого виявлені під час огляду такі ознаки: нижня спастична параплегія, двохсторонні провідникові порушення поверхневої чутливості на два сегмента нижче від вогнища ураження, порушення глибокої чутливості за провідниковим типом нижче від вогнища ураження на один сегмент, порушення тазових функцій за центральним типом. Вкажіть ймовірний рівень ураження.

- A. \*Синдром поперечного ураження різного рівня грудного відділу спинного мозку Th3-Th12;
- B. Синдром ураження половини спинного мозку;
- C. Синдром поперечного ураження на рівні L5-S1-2;
- D. Синдром поперечного ураження на рівні S3-S5;
- E. Синдром поперечного ураження на рівні L1- L5;

52. Чим ще супроводжується клінічно прояви синдрому поперечного ураження різного рівня грудного відділу спинного мозку Th3-Th12, крім двохстороннього провідникового порушення поверхневої чутливості на два сегмента нижче від осередка ураження, порушення глибокої чутливості за провідниковим типом нижче від осередка ураження на один сегмент?

- A. \*Порушення тазових функцій за центральним типом, нижня спастична параплегія;
- B. Порушення тазових функцій за центральним типом;
- C. Порушення тазових функцій за провідниковим типом, нижня в'яла параплегія;
- D. Нижня в'яла параплегія;
- E. Порушення тазових функцій за провідниковим типом, нижня спастична параплегія.

53. При синдромі поперечного ураження різного рівня грудного відділу спинного мозку Th3-Th12 спостерігається, який тип порушення тазових органів та розлад чутливості?

- A. \*Порушення тазових функцій за центральним типом, провідниковий тип порушення чутливості;
- B. Порушення тазових функцій за центральним типом, сегментарний тип порушення чутливості;
- C. Порушення тазових функцій за периферичним типом, провідниковий тип порушення чутливості;
- D. Порушення тазових функцій за периферичним типом, відсутнє порушення чутливості;
- E. Порушення тазових функцій за периферичним типом, сегментарний тип порушення чутливості.

54. У хворої, 39 років, виявлені під час огляду такі ознаки: односторонній монопарез нижньої кінцівки справа, гомолатеральні провідникові порушення глибокої чутливості з рівня Th8, контрлатеральні провідникові порушення поверхневої чутливості з рівня Th9. Вкажіть ймовірний рівень ураження.

- A. \*Синдром ураження половини спинного мозку на рівні Th7 справа;
- B. Синдром ураження половини спинного мозку на рівні Th8 справа;
- C. Синдром ураження половини спинного мозку на рівні Th6 справа;
- D. Синдром ураження половини спинного мозку на рівні Th9 справа;
- E. Синдром ураження половини спинного мозку на рівні Th5 справа.

55. У хворого, 54 років, виявлені під час огляду такі ознаки: односторонній монопарез нижньої кінцівки справа, гомолатеральні провідникові порушення глибокої чутливості з рівня Th7, контрлатеральні провідникові порушення поверхневої чутливості з рівня Th8. Вкажіть ймовірний рівень ураження.

- A. \*Синдром Броун-Секара Th6 праворуч;
- B. Синдром Броун-Секара Th7 праворуч;
- C. Синдром Броун-Секара Th8 праворуч;
- D. Синдром Броун-Секара Th9 праворуч;
- E. Синдром Броун-Секара Th5 праворуч.

56. У хворого виявлено синдром Броун-Секара з вогнищем ураження ліворуч на рівні Th5. Вкажіть клінічні ознаки.

- A. \*Спастичний монопарез нижньої кінцівки зліва, порушення глибокої чутливості з рівня Th6 зліва та провідникове порушення чутливості з рівня Th7 праворуч;
- B. Спастичний монопарез нижньої кінцівки праворуч, порушення глибокої чутливості з рівня Th6 праворуч та провідникове порушення чутливості з рівня Th7 ліворуч;
- C. Спастичний монопарез нижньої кінцівки зліва, порушення глибокої чутливості з рівня Th5 зліва та провідникове порушення чутливості з рівня Th6 праворуч;
- D. Спастичний монопарез нижньої кінцівки зліва, порушення глибокої чутливості з рівня Th5 зліва та провідникове порушення чутливості з рівня Th6 праворуч;
- E. Спастичний монопарез нижньої кінцівки праворуч, порушення глибокої чутливості з рівня Th6 праворуч та провідникове порушення чутливості з рівня Th5 ліворуч;

57. Який з перерахованих симптомів не входить до синдрому поперечного ураження грудного відділу спинного мозку Th3?
- \*Розлад поверхневої чутливості на рівні вогнища ураження;
  - Розлад поверхневої чутливості на рівні Th5;
  - Нижня спастична параплегія;
  - Розлад глибокої чутливості на рівні Th4;
  - Порушення тазових функцій за центральним типом.
58. Який з перерахованих симптомів не входить до синдрому поперечного ураження на рівні C1-C4 спинного мозку?
- \*Порушення функцій тазових органів за периферичним типом;
  - В'ялий парез мускулатури шії та м'язів, які іннервуються додатковим нервом;
  - Синдром спастичної тетраплегії;
  - Провідникові порушення всіх видів чутливості з рівня C2-C3;
  - Розлад дихання.
59. Який з перерахованих симптомів не входить до синдрому поперечного ураження на рівні C1-C4 спинного мозку?
- \*Провідникові порушення всіх видів чутливості з рівня C1-C2;
  - В'ялий парез мускулатури шії та м'язів, які іннервуються додатковим нервом;
  - Синдром спастичної тетраплегії;
  - Корінцевий біль в області шії, потилиці;
  - Порушення функцій тазових органів за центральним типом.
60. Який з перерахованих симптомів не входить до синдрому поперечного ураження на рівні C5- Th2 спинного мозку?
- \*В'ялий парез мускулатури шії та м'язів, які іннервуються додатковим нервом;
  - В'яла верхня параплегія;
  - Нижня спастична параплегія;
  - Провідникові порушення всіх видів чутливості з рівня C6-C7;
  - Порушення функцій тазових органів за центральним типом.
61. Який з перерахованих симптомів не входить до синдрому поперечного ураження на рівні C5- Th2 спинного мозку?
- \*Провідникові порушення всіх видів чутливості з рівня C5- Th2;
  - В'яла верхня параплегія;
  - Нижня спастична параплегія;
  - Двухсторонній синдром Клода-Бернара-Горнера;
  - Порушення функцій тазових органів за центральним типом.
62. Який з перерахованих симптомів не входить до синдрому поперечного ураження грудного відділу спинного мозку Th5?
- \*Розлад поверхневої чутливості на рівні Th5;
  - Розлад поверхневої чутливості на рівні Th7;
  - Нижня спастична параплегія;
  - Розлад глибокої чутливості на рівні Th6;
  - Порушення тазових функцій за центральним типом.
63. Який з перерахованих симптомів не входить до синдрому Броун-Секара з осередком ураження на рівні Th6 праворуч?
- \*Провідникові порушення поверхневої чутливості з рівня Th8 праворуч;
  - Спастична одностороння моноплегія нижньої кінцівки праворуч;
  - Провідникові порушення глибокої чутливості з рівня Th7 праворуч;
  - Провідникові порушення поверхневої чутливості з рівня Th8 ліворуч;
  - Збереженою функцією тазових органів.
64. У неврологічне відділення госпіталізували чоловіка, 45 років, у якого в клінічній картині виявлено такі ознаки: центральний тетрапарез, утруднення дихання, затримка сечі, калу. Вкажіть осередок ураження.
- \*Поперечне ураження спинного мозку на рівні вище шийного стовщення;
  - Поперечне ураження спинного мозку на рівні шийного стовщення;
  - Внутрішня капсула з обох боків;
  - Передцентральна звивина з обох боків;
  - Варолієв міст.
65. У хворого, 68 років, спостерігається зниження м'язової сили у лівій нозі, зниження колінного та Ахіллового рефлексів, виражена атрофія м'язів лівого стегна та гомілки, періодичні м'язові посмикування у лівій нозі, чутливих розладів не виявлено. Вкажіть осередок ураження.
- \*Передні роги спинного мозку на рівні L1-L5 зліва;
  - Передні роги спинного мозку на рівні L1-L5 справа;
  - Поперечне ураження спинного мозку на рівні L1-L5;
  - Передні та бічні роги спинного мозку на рівні L1-L5 зліва;
  - Задні роги спинного мозку на рівні L1-L5 зліва.

66. У хворого виявлені під час огляду такі ознаки: в'яла нижня параплегія з трофічними розладами на нижній кінцівках, порушення поверхневої та глибокої чутливості з рівня L1-L2, розладом функцій тазових органів центрального характеру. Вкажіть ймовірний рівень ураження.

- A. \*Синдром поперечного ураження на рівні L1-S2;
- B. Синдром ураження половини спинного мозку на рівні Th12;
- C. Синдром поперечного ураження на рівні L2-S5;
- D. Синдром поперечного ураження на рівні S3-S5;
- E. Синдром поперечного ураження на рівні C1- C2;

67. Який з перерахованих симптомів не входить до синдрому поперечного ураження спинного мозку на рівні L1-S2?

- A. \*Спастична нижня параплегія;
- B. В'яла нижня параплегія;
- C. Трофічні розлади на нижніх кінцівках;
- D. Порушення поверхневої та глибокої чутливості з рівня L1-L2;
- E. Розлади функцій тазових органів центрального характеру.

68. У хворой виявлені під час огляду такі клінічні симптоми: в'яла нижня параплегія з різко вираженими корінцевими болями, що іррадіюють по нижнім кінцівкам, в область промежини, розлад функцій тазових органів за периферичним типом. Вкажіть ймовірний рівень ураження.

- A. \*Синдром ураження на рівні кінського хвоста;
- B. Синдром ураження половини спинного мозку на рівні L2;
- C. Синдром ураження на рівні трьох крижових сегментів;
- D. Синдром поперечного ураження на рівні L1-S2;
- E. Синдром поперечного ураження на рівні S3-S5.

69. Який з перерахованих симптомів не входить до синдрому ураження кінського хвоста?

- A. \*Спастична нижня параплегія;
- B. В'яла нижня параплегія;
- C. Виражений корінцевий біль з іррадіацією в нижні кінцівки, промежину;
- D. Характерне вимушене положення пацієнта, різке посилення болю при рухах;
- E. Розлади функцій тазових органів периферичного характеру.

70. Під час госпіталізації хворої 45-ти років виявлені такі клінічні симптоми: лівобічний геміпараліч, порушення рухливості лівої нижньої половини обличчя, язика, лівобічна гомонімна геміанопсія та лівобічна геміанестезія. У хворой спостерігається характерна поза Верніке-Манна зліва. Вкажіть ймовірну локалізацію осередка.

- A. \*Ураження внутрішньої капсули праворуч;
- B. Ураження нижньої частини променистого вінця зліва;
- C. Ураження верхньої третини предцентральної звивини на протилежному боці;
- D. Ураження мосту праворуч;
- E. Ураження внутрішньої капсули зліва.

71. Виявлено, що у пацієнта симптомокомплекс двобічного ураження кірково-ядерних волокон пірамідного шляху вище довгастого мозку. Вкажіть, які з нижче перерахованих ознак не характерні для даної локалізації осередка?

- A. \*Атрофії та фібриляції язика;
- B. Патологічні рефлекси орального автоматизму;
- C. Пароксизмальний насильний сміх чи плач;
- D. Дизартрія, дисфонія;
- E. Дисфагія, похлинання.

72. Під час неврологічного огляду виявлені такі симптоми: геміанестезія, геміатаксія, геміанопсія та геміплегія у лівій половині тіла. Під час інструментального дослідження виявили, що осередок ураження локалізується зправа. Вкажіть ймовірну локалізацію ураження.

- A. \*Внутрішня капсула;
- B. Променистий вінець;
- C. Задня центральна звивина;
- D. Зоровий бугор;
- E. Медіальна петля стовбура мозку.

73. Під час неврологічного огляду виявлені такі симптоми: геміанестезія, геміатаксія у правій половині тіла. Під час інструментального дослідження виявили, що осередок ураження локалізується зліва. Вкажіть ймовірну локалізацію ураження.

- A. \*Медіальна петля стовбура мозку;
- B. Променистий вінець;
- C. Задня центральна звивина;
- D. Зоровий бугор;
- E. Внутрішня капсула.

74. Під час неврологічного огляду виявлені такі симптоми: хворий не може підняти руку у плечовому суглобі, відвести її від тулуба, зігнути у ліктьовому суглобі, відзначається випадіння згинально-ліктьового та зниження карпорадіального рефлексів, розлади чутливості на зовнішній поверхні плеча та передпліччя, під час тиснення в ділянці надключичної ямки виникає біль. Вкажіть рівень ураження.
- \*Нервове сплетення;
  - Задній корінець спинного мозку;
  - Бічний канатик спинного мозку;
  - Задній ріг спинного мозку;
  - Периферичний нерв.
75. Під час неврологічного огляду хворого виявлені такі симптоми: випадіння глибокої чутливості за провідниковим типом з Th6 зліва, центральний параліч донизу від Th6 зліва, з протилежного боку – випадєє больова та температурна чутливість за провідниковим типом з рівня Th 8-10. Вкажіть рівень ураження.
- \*Синдром Броун-Секара з рівня Th6 зліва;
  - Бічний канатик з рівня Th 8-10 зправа;
  - Задній канатик з рівня Th 6 зправа;
  - Бічний канатик з рівня Th 3-4 зправа;
  - Задній канатик з рівня Th 7 зправа.
76. Під час неврологічного огляду хворого виявлені такі симптоми: розлади всіх видів чутливості за провідниковим типом з обох боків донизу від рівня Th2, центральними паралічами нижніх кінцівок, порушення функції тазових органів за центральним типом, трофічними розладами. Вкажіть рівень ураження.
- \*Поперечник спинного мозку з рівня Th2;
  - Синдром Броун-Секара Th2 зліва;
  - Задні канатики з рівня Th 1-2;
  - Бічні канатики з рівня Th 4-5;
  - Задні канатики з рівня C5-6.
77. Який клінічний синдром не характерний для ураження рухового шляху в передніх рогах спинного мозку?
- \*М'язовий гіпертонус;
  - М'язовий гіпотонус;
  - Гіпорефлексія;
  - Атрофія;
  - Фібрилярні посмикування в м'язах.
78. У хворого знижена сила в руці, виявлено атонію, атрофію та фібрилярні посмикування в м'язах, арефлексію. Вкажіть локалізацію патологічного осередка.
- \*Передні роги шийного потовщення спинного мозку;
  - Плечове сплетіння;
  - Середня третина передньої центральної звивини;
  - Бічні роги шийного потовщення спинного мозку;
  - Задні роги шийного потовщення спинного мозку.
79. Де локалізуються центри регуляції мимовільного (рефлекторного) сечовипускання та дефекації?
- \*Бічні роги спинного мозку на рівні L1-L3 та на рівні S2-S4;
  - Верхня тім'яна частка та передня центральна звивина;
  - Передня центральна звивина, парацентральна частка;
  - Бічні роги спинного мозку на рівні L2-L4 та S4-S5;
  - Передня центральна звивина.
80. Вкажіть синдром, який не належить до ураження функціонального сегмента спинного мозку:
- \*Порушення функцій тазових органів за центральним типом;
  - Периферичні парези;
  - Вегетативні порушення;
  - Сегментарний тип порушення чутливості;
  - Порушення функцій тазових органів за периферичним типом.
81. Вкажіть синдроми, які не характерні для ураження верхнього шийного відділу на рівні C1-C4 спинного мозку:
- \*Периферичний верхній парепарез, Синдром Горнера;
  - Периферичний парез м'язів шиї, парез діафрагми;
  - Центральний тетрапарез;
  - Порушення функцій тазових органів за центральним типом;
  - Провідниковий тип порушення всіх видів чутливості.
82. Вкажіть синдроми, які не характерні для ураження шийного потовщення на рівні C5-Th2 спинного мозку:
- \*Периферичний парез м'язів шиї, парез діафрагми;
  - Периферичний верхній парепарез;
  - Синдром Горнера;
  - Центральний нижній пара парез;
  - Провідниковий тип порушення всіх видів чутливості.



83. Вкажіть синдроми, які характерні для ураження грудного відділу на рівні Th3- Th12 спинного мозку:
- \*Центральний нижній парапарез, провідниковий тип порушення всіх видів чутливості, порушення функції тазових органів за центральним типом;
  - Периферичний парез м'язів шиї, периферичний верхній парапарез, центральний нижній парапарез;
  - Парез діафрагми, синдром Горнера, центральний тетрапарез;
  - Центральний тетрапарез, порушення функції тазових органів за периферичним типом, кірковий тип порушення чутливості;
  - Периферичний верхній парапарез, центральний нижній парапарез, порушення функції тазових органів за периферичним типом.
84. Вкажіть синдроми ураження поперекового потовщення (L1-5 - S1-2) спинного мозку:
- \*Периферичний нижній парапарез, центральний нижній парапарез, порушення функцій тазових органів за центральним типом, провідниковий тип порушення всіх видів чутливості;
  - Периферичний верхній парапарез, Синдром Горнера, центральний тетрапарез, кірковий тип порушення чутливості;
  - Периферичний нижній парапарез, порушення функцій тазових органів за периферичним типом, провідниковий тип порушення всіх видів чутливості;
  - Центральний нижній парапарез, порушення функцій тазових органів за центральним типом, сегментарний тип порушення всіх видів чутливості;
  - Центральний нижній парапарез, порушення функцій тазових органів за периферичним типом, провідниковий тип порушення всіх видів чутливості.
85. Вкажіть синдром, який не характерний для ураження поперекового потовщення на рівні L1-5 - S1-2 спинного мозку:
- \*Порушення функцій тазових органів за периферичним типом;
  - Периферичний нижній парапарез;
  - Центральний нижній парапарез;
  - Порушення функцій тазових органів за центральним типом;
  - Провідниковий тип порушення всіх видів чутливості.
86. Вкажіть, які синдроми характерні для ураження конуса (S3-S5) спинного мозку:
- \*Провідниковий тип порушення всіх видів чутливості, порушення функцій тазових органів за периферичним типом;
  - Центральний нижній парапарез, порушення функцій тазових органів за центральним типом;
  - Периферичний нижній парапарез, провідниковий тип порушення чутливості, порушення функцій тазових органів за центральним типом;
  - Периферичний нижній парапарез, сегментарний тип порушення чутливості, порушення функцій тазових органів за периферичним типом;
  - В'ялий нижній парапарез, провідниковий тип порушення всіх видів чутливості, порушення функцій тазових органів за периферичним типом.
87. Вкажіть синдроми ураження кінського хвоста спинного мозку:
- \*Больовий, нижній периферичний парапарез, периферичний тип порушення чутливості, порушення функції тазових органів за периферичним типом;
  - Периферичний нижній парапарез, провідниковий тип порушення всіх видів чутливості, порушення функцій тазових органів за периферичним типом;
  - Центральний нижній парапарез, провідниковий тип порушення всіх видів чутливості, порушення функцій тазових органів за центральним типом;
  - Периферичний нижній парапарез, периферичний тип порушення всіх видів чутливості, порушення функцій тазових органів за центральним типом;
  - Периферичний нижній парапарез, сегментарний тип порушення чутливості, порушення функцій тазових органів за периферичним типом.
88. Вкажіть синдром, який не характерний для ураження кінського хвоста спинного мозку:
- \*Провідниковий тип порушення всіх видів чутливості;
  - Больовий синдром;
  - Нижній периферичний парапарез;
  - Периферичний тип порушення чутливості;
  - Порушення функції тазових органів за периферичним типом.
89. У хворого відмічається птоз, енофтальм й міоз з обох сторін. Активні рухи верхніх та нижніх кінцівок відсутні. Спостерігаються атонія та атрофія м'язів плечового пояса, рук, зі зниженням сухожильних рефлексів. Тонус м'язів та сухожильні рефлекси на нижніх кінцівках підвищені, жваві, спостерігаються клонуси стоп, викликаються патологічні рефлекси групи Бабінського й Россолімо з обох сторін, втрачені всі види чутливості з області надпліччя та донизу. У пацієнта спостерігається затримка сечі та стільця.  
Вкажіть локалізацію патологічного осередка ураження?
- \*Спинний мозок на рівні шийного потовщення;
  - Стовбур мозку;
  - Спинний мозок на рівні Th3- Th4;
  - Спинний мозок на рівні C1;
  - Спинний мозок на рівні C1-C4.

90. У хворого різко знижена сила в нижніх кінцівках, відзначається атонія та атрофія м'язів сідничної області, задньої поверхні стегон, гомілок і стоп. Анальний рефлекс викликається, колінні рефлексі знижені, Ахіллові - відсутні. Виявлено «сідлоподібна» анестезія по задній поверхні стегон, гомілок та п'ят. Відзначається затримка сечі, стільця. Де ймовірно локалізується патологічне осередок ураження?
- \*Спинний мозок на рівні L4-S2;
  - Спинний мозок на рівні S3-S5;
  - Кінський хвіст;
  - Спинний мозок на рівні поперекового потовщення;
  - Спинний мозок на рівні Th2-Th12.
91. Які клінічні прояви не спостерігаються під час ураження лицевого (VII пари ЧМН) нерва до відходження великого кам'янистого нерва?
- \*Порушення смаку на задній 1/3 язика;
  - Симптом Белла;
  - Сухість слизової ока, в ротовій порожнині;
  - Периферичний параліч мимічної мускулатури;
  - Порушення смаку на передніх 2/3 язика.
92. Які клінічні прояви не виникають під час ураження вестибулярної частини слухового (VIII пари ЧМН) нерва?
- \*Анакузія;
  - Запаморочення;
  - Атаксія;
  - Ністагм;
  - Блювання.
93. Які клінічні прояви виникають при ураженні язико-глоткового (IX пара ЧМН) та блукаючого (X пара ЧМН) нервів?
- \*Порушення смаку на задній 1/3 язика, периферичний параліч м'язів носоглотки, порушення парасимпатичної іннервації внутрішніх органів;
  - Порушення смаку на передній 2/3 язика, периферичний параліч м'язів носоглотки, порушення парасимпатичної іннервації внутрішніх органів;
  - Порушення смаку на задній 1/3 язика, центральний параліч м'язів носоглотки, порушення парасимпатичної іннервації внутрішніх органів, дихання;
  - Порушення смаку на задній 1/3 язика, периферичний параліч м'язів носоглотки, порушення симпатичної іннервації внутрішніх органів;
  - Порушення смаку на задній 1/3 язика, центральний параліч м'язів носоглотки, порушення симпатичної іннервації внутрішніх органів.
94. Перерахуйте клінічні ознаки ураження центрального нейрона рухового шляху до м'язів язика:
- \*Центральний параліч, дизартрія, девіація язика;
  - Атрофія, фібрилярні посмикування язика;
  - Периферичний параліч, девіація язика;
  - Дизартрія, девіація язика;
  - Центральний параліч, фібрилярні посмикування язика.
95. Назвіть клініко-анатомічні ознаки бульбарного паралічу:
- \*Ураження IX, X, XI, XII пар ЧМН, фібрилярні посмикування, периферичний параліч;
  - Ураження IX, X, XI, XII пар ЧМН, фібрилярні посмикування, центральний параліч;
  - Ураження кортико-нуклеарних шляхів з одного боку, фібрилярні посмикування, периферичний параліч;
  - Рефлекси орального автоматизму та периферичний параліч;
  - Насильницький сміх та плач, ураження кортико-нуклеарних шляхів з обох боків, периферичний параліч.
96. Альтернуючий синдром Вебера виникає при ураженні якої структури головного мозку:
- \*Середнього мозку;
  - Моста;
  - Кори великих півкуль;
  - Довгастого мозку;
  - Проміжного мозку.
97. Альтернуючий синдром Мійяра-Гюблера виникає при ураженні якої структури головного мозку:
- \*Моста;
  - Середнього мозку;
  - Кори великих півкуль;
  - Довгастого мозку;
  - Проміжного мозку.
98. Альтернуючий синдром Авелліса виникає при ураженні якої структури головного мозку:
- \*Довгастого мозку;
  - Середнього мозку;

- C. Кори великих півкуль;
- D. Мосту;
- E. Проміжного мозку.

99. У хворого відзначається відхилення язика вліво, атрофія м'язів лівої його половини, центральний параліч правих кінцівок. Визначте топічний діагноз та назвіть синдром:

- A. \*Довгастого мозку, Синдром Джексона;
- B. Довгастого мозку, Синдром Авелліса;
- C. Ніжки мозку, Синдром Джексона;
- D. Довгастого мозку, Синдром Валленберга-Захарченко;
- E. Моста, Мійяра-Гюблера.

100. У хворого відзначається диплопія, частковий птоз і розширення зіниці праворуч. Праве очне яблуко відведено назовні, обмежені рухи його всередину, вгору та вниз. Центральний параліч лівих кінцівок. Визначте топічний діагноз та назвіть синдром:

- A. \*Середнього мозку, Синдром Вебера;
- B. Довгастого мозку, Синдром Джексона;
- C. Довгастого мозку, Синдром Авелліса;
- D. Моста, Синдром Раймона-Сікара;
- E. Середнього мозку, Синдром Монакова.

101. Характерні ознаки ураження центрального рухового нейрона:

- A. Атетоз
- B. Гіперкінези
- C. Зниження сухожилкових рефлексів
- \* D. Підвищення м'язового тону
- E. Зниження чутливості

102. Головна ознака ураження периферичного рухового нейрона:

- \*A. Гіпотонія
- B. Патологічні рефлекси
- C. Зниження чутливості
- D. Клонуси
- E. Синкінези

103. Локалізація кіркового відділу шляху довільних рухів:

- \*A. Передня центральна звивина
- B. Задня центральна звивина
- C. Верхня скронева звивина
- D. Верхня лобова звивина
- E. Гіпокамп

104. Які шляхи утворюють центральний нейрон рухового шляху?

- \*A. Кірково-спинномозковий шлях
- \*B. Спинно-церебральний шлях
- C. Кірково-ядерний шлях
- D. Ребро-спинальний

105. Які клінічні ознаки ураження пірамідного шляху в ділянці внутрішньої капсули?

- A. Гомолатеральний центральний геміпарез
- \*B. Гетеролатеральний центральний геміпарез
- \*C. Центральний парез мімічних м'язів
- D. Напади джексоновської епілепсії
- E. Центральний парез жувальних м'язів

106. Які клінічні ознаки ураження пірамідного шляху в ділянці передньої центральної звивини?

- A. Гомолатеральний центральний геміпарез
- \*B. Гетеролатеральний центральний геміпарез
- C. Центральний парез мімічних м'язів
- D. Центральний парез жувальних м'язів
- E. Центральний парез м'язів язика

107. У хворого зменшена м'язова сила в руці, атонія, атрофія та фібрилярні посмикування в м'язах, арефлексія. Вкажіть локалізацію ураження.

- A. Плечове сплетіння
- B. Середня третина передньої центральної звивини
- \*C. Передні роги шийного потовщення спинного мозку
- D. Задні роги шийного потовщення спинного мозку
- E. Стовбур головного мозку

108. Де знаходиться тіло периферичного нейрона пірамідного шляху?

- \*A. Передні роги
- B. Задні роги
- C. Бічні роши
- D. Передні канатики
- E. Сіра спайка

109. Які ознаки центрального парезу є фізіологічними для дітей?

- A. Стопні патологічні рефлекси
- B. Гіпотонус
- C. Гіпертонус
- \*D. Аксиальні феномени
- E. Гіперрефлексія

110. На якому рівні робить перехрестя пірамідний шлях?

- A. На рівні середнього мозку
- B. На рівні моста
- C. У передній білій спайці спинного мозку
- \*D. На межі спинного мозку та довгастого мозку
- E. В довгастому мозку.

111. У жінки гіпотонія і атрофія м'язів верхнього плечового поясу, фасцикулярні посмикування в них. Значно обмежений об'єм рухів в руках. Сухожилкові і періостальні рефлекси на руках не викликаються. Вкажіть осередок ураження.

- A. Шийне сплетіння
- B. Плечове сплетіння
- C. Поперечне ураження спинного мозку на рівні C<sub>5</sub>-Th<sub>2</sub>
- D. \*Передні роги спинного мозку на рівні C<sub>5</sub>-Th<sub>2</sub>
- E. Поперечне ураження спинного мозку на рівні C<sub>2</sub>.

112. У жінки центральна тетраплегія. Черепні нерви не уражені. Де локалізація патологічного процесу?

- A. \*Перехрест пірамід
- B. Медіальна петля
- C. Задні стовпи на рівні C<sub>2</sub>
- D. Бічні стовпи спинного мозку на рівні C<sub>5</sub>
- E. Стовбур головного мозку.

113. При обстеженні хворого виявляється підвищений тонус в нижніх кінцівках, підвищені сухожилкові рефлекси, двобічні клонуси, позитивні патологічні рефлекси Бабінського, Россолімо. Де локалізується патологічний процес?

- A. Шийне потовщення
- B. Поперекове потовщення
- C. Передні роги спинного мозку на рівні L<sub>1</sub>-S<sub>2</sub>
- D. Бічні стовпи спинного мозку на рівні C<sub>5</sub>
- E. \*Бічні стовпи спинного мозку на рівні Th<sub>9</sub>.

114. У хворого слабкість правої верхньої кінцівки. Об'єктивно: підвищений тонус м'язів, високі сухожилкові рефлекси з правої руки, верхній симптом Россолімо позитивний. Назвіть синдром.

- A. Млявий парез верхньої кінцівки
- B. \*Спастичний верхній монопарез
- C. Спастична верхня моноплегія
- D. Правобічний геміпарез
- E. Спастичний верхній пара парез.

115. Хворий скаржиться на затерпання, болі в стопах, слабкість в них. При огляді: відсутні ахілові рефлекси, знижена больова та вібраційна чутливість в стопах. Встановіть топічний діагноз.

- A. Конус спинного мозку
- B. \*Периферійні нерви кінцівок
- C. Прецентральна звивина зліва
- D. Ураження грудного відділу спинного мозку
- E. Стовбур головного мозку.

116. Жінка відмічає слабкість правої ступні, затерпання в ній. При огляді: слабкість м'язів ступні, втрата чутливості в ній, симптом Опенгейма. Вкажіть осередок ураження.

- A. Попереково-крижове сплетіння справа
- B. \*Пре- і постцентральна закрутка зліва
- C. Периферійні нерви правої стопи
- D. Внутрішня капсула зліва
- E. Передні роги спинного мозку на рівні L<sub>3</sub>-L<sub>2</sub>.

117. У хворого геміплегія лівих кінцівок, геміанестезія, геміанопсія. Встановіть топічний діагноз.

- A. Зоровий бугор зліва
- B. Передня центральна закрутка зліва
- C. \*Внутрішня капсула зліва
- D. Зоровий бугор справа
- E. Променевий вінець зліва.

118. Хвора скаржиться на раптове виникнення слабкості в лівій нозі. Невралгічний статус – сила в нозі знижена, тонус підвищений. Позитивний симптом Бабінського зліва. Встановіть топічний діагноз.

- A. Таламус справа
- B. \*Бічний стовп на рівні Th<sub>10</sub> зліва
- C. Попереково-крижове сплетіння зліва
- D. Внутрішня капсула справа
- E. Передні роги спинного мозку зліва.

119. У хворого, 70 років, раптово розвинулась слабкість та затерпання лівих кінцівок, порушився зір. При огляді – знижена поверхнева чутливість на лівій половині тіла. Ліві кінцівки нерухомі. Позитивний симптом Бабінського зліва, опущений лівий кут рота, язик відхилений вліво. Не бачить предмети з лівого боку. Встановіть топічний діагноз.

- A. Зоровий бугор зліва
- B. Променевий вінець справа
- C. Внутрішня капсула зліва
- D. \*Внутрішня капсула справа
- E. Передня центральна звивина справа.

120. У хворого після переохолодження на 3-й день з'явився біль в спині та грудній клітці, потім розвилась слабкість ніг, затерпання нижньої половини тіла, затримка сечі. Об'єктивно – сухожилкові рефлекси у ніг високі, клонус стоп, двобічний симптом Бабінського. Анестезія з рівня соскової лінії. Вкажіть локалізацію осередка ураження.

- A. Бічні стовпи на рівні Th<sub>5</sub>
- B. \*Поперечне ураження спинного мозку на рівні Th<sub>5</sub>
- C. Довгастий мозок
- D. Передні роги спинного мозку на рівні Th<sub>5</sub>-Th<sub>9</sub>
- E. Стовбур (міст) головного мозку.

121. Хвора скаржиться на похитування при ході, затруднене виконання точних рухів, що посилюється у темний період доби. При огляді виявлено зниження м'язово-суглобової чутливості в нижній половині тіла. Які структури уражені?

- A. \*Пучки Голля і Бурдаха
- B. Півкуля мозочка
- C. Вестибулярні ядра
- D. Базальні ганглії
- E. Контралатеральна лобна кора.

122. У хворого при обстеженні виявлені двобічні патологічні стопні рефлекси. Вкажіть осередок ураження.

- A. Крижове сплетіння
- B. Пірамідний шлях справа
- C. Внутрішня капсула зліва
- D. \*Бічні стовпи спинного мозку двобічно
- E. Передні роги спинного мозку на рівні C<sub>5</sub>-Th<sub>2</sub> двобічно.

123. У хворой наростаюча слабкість у нижніх кінцівках, затерпання в них. При огляді – знижена чутливість в дистальних відділах рук та ніг, гіпотрофія м'язів гомілок, болючість в них, парези стоп, колінні рефлекси знижені, ахілові відсутні. Патологічних рефлексів немає. Вкажіть рівень ураження.

- A. Внутрішня капсула
- B. Крижове сплетіння
- C. Поперекове потовщення спинного мозку
- D. \*Периферійні нерви
- E. Передні роги сегментів L<sub>5</sub>-L<sub>2</sub> двобічно.

124. У хворого виявлено порушення поверхневої чутливості в сегментах C<sub>5</sub>-Th<sub>2</sub> зліва, від рівня C<sub>2</sub> вниз справа та глибокої чутливості від рівня C<sub>5</sub> зліва, центральний параліч лівої ноги, периферійний параліч лівої руки. Назвіть синдром.

- A. \* Синдром Броун-Секара
- B. Альтернуюча геміанестезія
- C. Таламічний синдром
- D. Поліневральний синдром
- E. Капсульний синдром.

125. У хворой раптово порушилась мова, розвився центральний парез лівих кінцівок, втрата лівих полів зору, втрата чутливості на лівій половині тіла. Де локалізується патологічний процес?

- A. \*Внутрішня капсула справа
- B. Стовбур головного мозку

- C. Зоровий бугор справа
- D. Кора правої півкулі головного мозку
- E. Променевий вінець зліва.

126. При огляді жінки лікар виявив правобічну спастичну геміплегію. Порушень чутливості і зору не відмічається. Встановіть топічний діагноз.

- A. Променевий вінець
- B. Зоровий бугор
- C. \*Передні  $\frac{2}{3}$  заднього стегна внутрішньої капсули
- D. Перехрест пірамід
- E. Стовбур головного мозку.

127. У жінки після інсульту спостерігається слабкість правих кінцівок за центральним типом, патологічні стопні знаки справа, периферійний прозопарез м'язів зліва. Де знаходиться патологічний осередок?

- A. Довгастий мозок
- B. \*Варолієвий міст
- C. Ядро лицевого нерву
- D. Ніжки мозку
- E. Корінець лицевого нерву.

**ТЕМА: ЕКСТРАПІРАМІДНА СИСТЕМА. МОЗОЧОК.**

1. У хворого з ураженням палідо-нігральної системи виявляється порушення мови. Назвіть тип мовних розладів.
- A. Скандована

- \*В. Тиха, монотонна
- С. Дізартрична
- Д. Моторна афозія
- Е. Дисфонічна.

2. При знаходженні патологічного осередку в мозочці не характерними симптомами є:

- А. Скандована мова
- В. Адіадохокінез
- С. Атонія м'язів
- Д. Атаксія
- \*Е. Дізартрія.

3. При ураженні палідо-нігральної системи спостерігаються:

- А. М'язова гіпертонія
- В. Гіпомімія
- С. Ахейрокінез
- \*Д. Гіперкінезія
- Е. Олігокінезія.

4. При обстеженні жінки виявлені гіперкінези, м'язова гіпотонія. Для ураження якого утворення це характерно?

- А. Біла куля
- В. Чорна субстанція
- \*С. Хвостатого ядра
- Д. Ядро огорожі
- Е. Зубчасте ядро.

5. При огляді чоловіка, 70 років, виявлені гіпокінезія, олігокінезія, м'язова ригідність, тремор спокою, ахейрокінез. Встановіть діагноз.

- \*А. Синдром паркінсонізму
- В. Гемібалізм
- С. Атетоз
- Д. Хорея
- Е. Міоклонія.

6. Що з наведеного не відноситься до функції мозочка?

- А. Підтримка м'язового тону
- В. Підтримка рівноваги
- \*С. Виконання точних, дискретних рухів
- Д. Координація
- Е. Руховий автоматизм.

7. Хворий скаржиться на порушення ходи, рівноваги, координації. При огляді атаксія та виконання локомоторних тестів не змінюється при заплющених та відкритих очах. При ураженні, якого відділу ЦНС це може спостерігатися?

- А. Естрапірамідної системи
- В. Зорового бугра
- С. Стовбура головного мозку
- \*Д. Мозочка
- Е. Задніх канатиків спинного мозку.

8. Хворий скаржиться на нав'язливі рухи в пальцях рук – вони виконують хробакоподібні рухи, котрі посилюються при хвилюванні, зменшуються при спокої, а під час сну зовсім зникають. Яку назву має синдром?

- \*А. Атетоз
- В. Хорея
- С. Гемібалізм
- Д. Паркінсонія
- Е. Міоклонія.

9. У хворого скарги на похитування при ході, шум в вухах, запаморочення. В неврологічному статусі: горизонтальний ністагм, зниження тону м'язів. Вираженість симптомів не залежить від контрольного зору. Вкажіть вид атаксії.

- А. Сенситивна
- В. Лобова
- \*С. Мозочкова
- Д. Вестибулярна
- Е. Скренева.

10. Який тремор характерний для хворих з ураженням мозочка?

- А. Паркінсонічний
- \*В. Інтенційний
- С. Ессенціальний

- D. Функціональний
- E. Алкогольний.

11. У хворой при огляді відмічається інтенційний тремор при виконанні координаторних тестів справа, гіпотонія м'язів в правих кінцівках, атаксія в позі Ромберга з відхиленням вправо. Вкажіть локалізацію ураження.

- A. Мозочок, ліва півкуля
- \*B. Мозочок, права півкуля
- C. Зоровий бугор справа
- D. Середній мозок
- E. Внутрішня капсула, права півкуля мозку.

12. Які з наведених проб не відображають порушення координації рухів?

- A. Пальце-носова
- B. Проба на діадохокінез
- C. П'яtkово-колінна проба
- \*D. Проба Барре
- E. Пальце-пальцева.

13. При локалізації ураження в мозочці характерний вид тремора?

- \*A. Інтенційний
- B. Есенціальний
- C. По типу «катання пілюль»
- D. Гіперкінетичний
- E. Тремор спокою.

14. При наявності гіперкінезів та гіпотонії м'язів про ураженні якої системи слід думати?

- A. Палідо-нігральної
- B. Екстрапірамідної
- C. Пірамідної
- \*D. Стріарної
- E. Мозочка.

15. Хо́да при наявності у хворого ураження палідо-нігральної системи:

- A. Спастична
- B. Спастико-атактична
- C. Паретична
- \*D. Дрібними кроками
- E. Спастико-паретична.

16. У хворого з абсцесом головного мозку розвинулися: м'язова гіпотонія в правих кінцівках, мимовільні швидкі, розмашисті, безладні рухи в кінцівках, в пальцях правої кисті - червоподібні руху, гіперкінез. Вкажіть синдром.

- \*A. Синдром смугастого тіла.
- B. Синдром зорового бугра.
- C. Синдром блідої кулі.
- D. Синдром субталамічного ядра.
- E. Істеричний гіперкінез.

17. Після перенесеного епідемічного енцефаліту розвинулися скутість, порушення ходи (випадання співдружних рухів) з тенденцією до рухового застигання, зменшення вольових рухів, феномен «зубчастого колеса», голова і тулуб зігнуті, тулуб нахилений вперед, переважає підвищення тону́су в згинах, тремтливий гіперкінез. Вкажіть синдром.

- \*A. Синдром блідої кулі і чорної субстанції.
- B. Синдром смугастого тіла.
- C. Синдром субталамічного ядра.
- D. Синдром Дежерина-Русі.
- E. Синдром мозолистого тіла.

18. У хворого, 18-ти років, з абсцесом мозку розвинулися: інтенційне тремтіння, атаксія, адіадохокінез, гіперметрія, мімопа́дання при виконанні пальце-носової і коліно-п'яtkової проби, симптом Стю́рт-Холмса. Який синдром розвинувся у хворого?

- \*A. Півкулі мозочка.
- B. Хробака мозочка.
- C. Задньої черепної ямки.
- D. Акінетико-ригідний.
- E. Лобної атаксії.

19. У пацієнта 18 років з розсіяним склерозом розвинулися: порушення рівноваги в вертикальному положенні: похитування при ходьбі, при стоянні. Закривання очей не робить вплив на збереження рівноваги. Проби на координацію виконує без порушень. Який синдром розвинувся у хворого?

- \*A. Хробака мозочка.



- V. Задній черепної ямки.
- C. Півкуль мозочка.
- D. Сенситивна атаксія.
- E. Лобова атаксія.

20. У хворого протягом двох років розвинувся акінетико-ригідний синдром. Ураження, яких структур мозку він обумовлений?

- \*A. Чорної субстанції.
- V. Заднього поздовжнього пучка.
- C. Таламуса.
- D. Покришки середнього мозку.
- E. Смугастого тіла.

21. У хворого з наявністю гіперкінезів, зниженим м'язовим тонусом і деменцією діагностована хорея Гентингтона. Вкажіть уражені структури.

- \*A. Хвостате ядро, шкаралупа, кора півкуль.
- V. Черепні нерви, зоровий бугор.
- C. Спинний мозок, мозолисте тіло.
- D. Внутрішня капсула, черепні нерви.
- E. Променистий вінець, довгастих мозок.

22. У хворого при огляді виявлено порушення координаторних проб зправа, адіадохокінез та інтенційний тремор зправа і падіння вправо в позі Ромберга. Де знаходиться осередок ураження?

- \*A. У правій півкулі мозочка.
- V. В правій півкулі головного мозку.
- C. Черв'як мозочка.
- D. У лівій півкулі мозочка.
- E. У лівій півкулі головного мозку.

23. У хворого при огляді виявляється неможливість стояти і сидіти. Де знаходиться осередок ураження?

- \*A. Черв'як мозочка.
- V. В правій півкулі головного мозку.
- C. В лівій півкулі мозочка.
- D. У правій півкулі мозочка.
- E. У лівій півкулі головного мозку.

24. У хворого на тлі ревматоки виникли гіперкінези, які характеризуються різними за силою і локалізацією скорочення м'язів, виникають не ритмічно і не стереотипно на тлі зниженого м'язового тонусу і збільшення обсягу пасивних рухів в суглобах. Визначте вид гіперкінезу.

- A. Гемібалізм.
- V. Торсійна дистонія.
- C. Тремор.
- D. Тік.
- \*E. Хорея.

25. Хворий А., 63-х років, скаржиться на загальну скутість, тремор пальців рук, болу в великих суглобах, що проходять при рухах. При огляді: поза манекена, обличчя гіпомімічно, голос тихий, мова монотонна, млява, мало емоціональна; м'язовий тонус підвищений в кінцівках, гіпокінезія, хода дрібними кроками, руки притиснуті до тулуба, ускладнені зупинка і повороти. Який синдром спостерігається у хворого?

- \*A. Синдром паркінсонізму
- V. Гемібалізм.
- C. Хорея.
- D. Атетоз.
- E. Синдром Стюарта-Холмса

26. У хворого при огляді виявлено порушення координаторних проб зправа, адіадохокінез та інтенційний тремор зправа і падіння вправо в позі Ромберга. Де знаходиться осередок ураження?

- \*A. У правій півкулі мозочка.
- V. В правій півкулі головного мозку.
- C. Черв'як мозочка.
- D. У лівій півкулі мозочка.
- E. У лівій півкулі головного мозку.

27. У хворого при огляді виявляється неможливість стояти і сидіти. Де знаходиться осередок ураження.

- A. У лівій півкулі мозочка.
- V. В правій півкулі головного мозку.
- \*C. Черв'як мозочка.
- D. У правій півкулі мозочка.
- E. У лівій півкулі головного мозку.

28. У хворого на тлі ревматоїди виникли гіперкінези, які характеризуються різними за силою і локалізації скороченнями м'язів, виникають не ритмічно і не стереотипно на тлі зниженого м'язового тону і збільшення обсягу пасивних рухів в суглобах. Визначте вид гіперкінезу.

- A. Тік.
- B. Торсійна дистонія.
- C. Тремор.
- D. Гемібалізм.
- \*E. Хорея.

29. Хвора скаржиться на насильницькі рухи м'язів обличчя, верхніх і нижніх кінцівок, підвищену дративливість, зниження пам'яті і працездатності. Об'єктивно: уповільнена мова, мимовільне кривляння, емоційна лабільність. КТ - атрофія кори великого мозку. Який найбільш ймовірний діагноз?

- \*A. Хореїчний синдром.
- B. Хорея Гентингтона.
- C. Ревматична хорея.
- D. Гепатоцеребральна дистрофія.
- E. Сенільна хорея.

30. У хворого при огляді виявлено порушення координаторні проб справа, адіоадохокінез і інтенційний тремор справа і падіння вправо в позі Ромберга. Де розташований осередок ураження?

- \*A. В правій півкулі головного мозку.
- B. У черв'яка мозочка.
- C. У лівій півкулі головного мозку.
- D. У лівій півкулі мозочка.
- E. У правій півкулі мозочка.

**31.** Хворий скаржиться на загальну скутість, тремор пальців рук, болі в великих суглобах, що проходять при рухах. При огляді: поза манекена, обличчя гіпомімічно, голос тихий, мова монотонна, млява, малоемоційний; м'язовий тонус підвищений в кінцівках, гіпокінезія, хода дрібними кроками, руки притиснуті до тулуба, ускладнені зупинка і повороти. Який найбільш ймовірний діагноз?

- A. Гемібалізм.
- B. Хорея.
- C. Атетоз.
- D. Синдром Стюарта-Холмса
- \*E. Синдром паркінсонізму.

32. У відділення госпіталізували хворого 38-ми років з характерною ходою: при стоянні й ходьбі широко розставляє ноги та розгойдується з боку в бік та вперед-назад, що вказує на ймовірне ураження мозочка. Вкажіть назву даного типу ходи.

- A. \*«П'яна» хода;
- B. «Штампувальна» хода;
- C. «Качина» хода;
- D. Спастична хода;
- E. «Півняча» хода.

33. У хворого виявлено синдром ураження екстрапірамідної системи, який проявляється пластичною м'язовою гіпертонією, флексорною позою, гіпомімією, загальною гіпокінезією, ахейрокінезією. Вкажіть назву синдрому.

- A. \*Акінетико-ригідний синдром;
- B. Гіпотонічно-гіперкінетичний синдром;
- C. Сегментарні гіперкінези;
- D. Генералізовані гіперкінези;
- E. Локальні гіперкінези.

34. У хворого виявлено синдром ураження екстрапірамідної системи, який проявляється виникненням надмірних неконтрольованих рухів в різних м'язових групах на фоні м'язової гіпотонії (хореїчний гіперкінез, атетоїдний, статичний тремор кінцівок, голови. Вкажіть назву синдрому.

- A. \*Гіпотонічно-гіперкінетичний синдром;
- B. Акінетико-ригідний синдром;
- C. Сегментарні гіперкінези;
- D. Генералізовані гіперкінези;
- E. Локальні гіперкінези

35. У неврологічне відділення госпіталізований хворий, 25-ти років, під час огляду, якого виявили генералізований імпульсний тік, який характеризується імпульсивними хореїчними гіперкінезами м'язів обличчя, гримасами, імпульсивними підплигуваннями, нерозбірливими скрикуваннями. Як називається даний синдром?

- A. \*Синдром Жиль де ля Туретта;
- B. Синдром інкоординації;
- C. Синдром Стюарта-Холмса;

- D. Гіпотонічно-гіперкінетичний синдром;
- E. Акінетико-ригідний синдром.

36. Під час неврологічного огляду хворого виявлені такі симптоми ураження екстрапірамідної системи: гіпокінезія, макрографія, браділалія, ахейрокінез, поступальна нестійкість, м'язова ригідність, тремор спокою, вегетативні порушення, психічні розлади. Вкажіть даний синдромокомплекс.

- A. \*Гіпокінетично-гіпертонічний;
- B. Гіперкінетично-гіпотонічний;
- C. Гіперкінез підкіркового рівня;
- D. Гіперкінез стовбурового рівня;
- E. Складний кірково-підкірковий гіперкінез.

37. Під час неврологічного огляду хворого виявлені такі симптоми ураження екстрапірамідної системи: блідість, сповільненість рухів, гіпомімія обличчя, тиха монотонна мова, відсутність співдружності рухів, втрата здатності стійкого утримання вертикального положення, застигли пози, підвищений м'язовий тонус, дрібно розмашистий ритмічний тремор пальців кистей. Вкажіть даний синдромокомплекс.

- A. \*Гіпокінетично-гіпертонічний;
- B. Гіперкінетично-гіпотонічний;
- C. Гіперкінез підкіркового рівня;
- D. Гіперкінез стовбурового рівня;
- E. Складний кірково-підкірковий гіперкінез.

38. Під час неврологічного огляду хворого виявлені такі симптоми ураження екстрапірамідної системи: автоматичні насильницькі мимовільні рухи, які посилюються під час виконання роботи, хвилюванні і зникають у стані спокою, знижений м'язовий тонус, тремор, тіки, міоклонії. Вкажіть даний синдромокомплекс.

- A. \*Гіперкінетично-гіпотонічний;
- B. Гіпокінетично-гіпертонічний;
- C. Гіперкінез підкіркового рівня;
- D. Гіперкінез стовбурового рівня;
- E. Складний кірково-підкірковий гіперкінез.

39. У пацієнта відмічається тремтіння верхніх кінцівок, яке виникає під час стискання пальців у кулаках чи у разі охоплення й утримання предмета. Вкажіть даний симптом.

- A. \*Ізометричний тремор;
- B. Інтенційний тремор;
- C. Кінетичний тремор;
- D. Тремор спокою;
- E. Поступальний тремор.

40. У хворого виявили гіпокінетично-гіпертонічний синдром. Які з нижче перерахованих ознак не входять до складу даного симптомокомплексу?

- A. \*Гемібалізм;
- B. Пластичний м'язовий гіпертонус;
- C. Симптом повітряної подушки;
- D. Опістотонус;
- E. Тремор спокою по типу перекочування пігулок;

41. У хворого виявили гіпокінетично-гіпертонічний синдром. Які з нижче перерахованих ознак не входять до складу даного симптомокомплексу?

- A. \*Лицевий параспазм;
- B. Пластичний м'язовий гіпертонус;
- C. Браділалія, мікрографія;
- D. Опістотонус;
- E. Симптом колони чи статуї.

42. У хворого виявили гіпокінетично-гіпертонічний синдром. Які з нижче перерахованих ознак не входять до складу даного симптомокомплексу?

- A. \*Тремор під час довільних рухів, під впливом емоцій;
- B. Постуральна нестійкість;
- C. Пропульсія, ретропульсія, латеропульсія;
- D. Опістотонус;
- E. Симптом колони чи статуї.

43. У хворого виявили гіперкінетично-гіпотонічний синдром. Які з нижче перерахованих ознак не входять до складу даного симптомокомплексу?

- A. \*Опістотонус;
- B. Тремор під час довільних рухів, під впливом емоцій;
- C. Хорея;
- D. Міоклонії;

- Е. Лицевий параспазм.
44. У хворого виявили гіперкінетично-гіпотонічний синдром. Які з нижче перерахованих ознак не входять до складу даного симптомокомплексу?  
 А. \*Пропульсія, ретропульсія, латеропульсія;  
 В. Тремор під час довільних рухів, під впливом емоцій;  
 С. Торсійна дистонія;  
 D. Міоклонії, гемібалізм;  
 Е. Лицевий параспазм.
45. У хворого виявили гіперкінетично-гіпотонічний синдром. Які з нижче перерахованих ознак не входять до складу даного симптомокомплексу?  
 А. \*Симптом колони чи статуї;  
 В. Гемібалізм;  
 С. Торсійна дистонія;  
 D. Міоклонія;  
 Е. Лицевий параспазм.
46. Хворий звернувся в неврологічне відділенням зі скаргами на спонтанні короткі неритмічні стереотипні рухи в м'язах шиї, обличчя, що виникають на тлі нормальної рухової активності та нагадують фрагменти цілеспрямованих рухів. Вони зберігаються і уві сні. Назвіть даний вид симптому.  
 А. \*Простий моторний тик;  
 В. Складний моторний тик;  
 С. Палалілія;  
 D. Ехопраксія;  
 Е. Копропраксія;
47. Хворий звернувся в неврологічне відділенням зі скаргами на спонтанні короткі викрикування власних слів, щойно сказаних, що виникають на тлі нормальної розумової активності. Вони спостерігаються і уві сні. Назвіть даний вид симптому.  
 А. \*Палалілія;  
 В. Ехолалія;  
 С. Палалілія;  
 D. Ехопраксія;  
 Е. Копролалія;
48. У хворого під час неврологічного огляду відмічається така симптоматика – хворий не в змозі стояти, особливо під час виконання координаторних проб (в позі Ромберга похитується вперед). Вкажіть вид порушення.  
 А. \*Статична атаксія;  
 В. Вестибулярна атаксія;  
 С. Сенситивна атаксія;  
 D. Астазія-абазія;  
 Е. Динамічна атаксія;
49. У хворого під час неврологічного огляду відмічається така симптоматика – хворий не в змозі стояти, особливо під час виконання координаторних проб (в позі Ромберга похитується вперед). Вкажіть ймовірну локалізацію осередка ураження.  
 А. \*Ураження переднього відділу черв'яка;  
 В. Ураження каудального відділу черв'яка;  
 С. Ураження кірково-мосто-мозочкового шляху;  
 D. Ураження вестибулярного аналізатора;  
 Е. Втрата м'язово-суглобового відчуття;
50. У хворого під час неврологічного огляду відмічається така симптоматика – хворий не в змозі стояти, особливо під час виконання координаторних проб (в позі Ромберга похитується назад). Вкажіть ймовірну локалізацію осередка ураження.  
 А. \*Ураження каудального відділу черв'яка;  
 В. Ураження переднього відділу черв'яка;  
 С. Ураження кірково-мосто-мозочкового шляху;  
 D. Ураження вестибулярного аналізатора;  
 Е. Втрата м'язово-суглобового відчуття.
51. Назвіть основні ознаки хореїчного гіперкінезу:  
 А. \*Швидкий, поширений, проксимальний, високоамплітудний, нестереотипний;  
 В. Швидкий, локальний, дистальний, високоамплітудний, стереотипний;  
 С. Повільний, поширений, проксимальний, високоамплітудний, стереотипний;  
 D. Швидкий, поширений, дистальний, високоамплітудний, стереотипний;  
 Е. Швидкий, поширений, проксимальний, високоамплітудний, стереотипний.

52. Що з нижченаведеного не характерне для хореїчного гіперкінезу?
- \*Стереотипний;
  - Швидкий;
  - Поширений;
  - Проксимальний;
  - Високоамплітудний.
53. Назвіть основні ознаки тиків:
- \*Локальний, швидкий, стереотипний;
  - Поширений, повільний, стереотипний;
  - Локальний, повільний, нестереотипний;
  - Локальний, швидкий, нестереотипний;
  - Поширений, повільний, нестереотипний.
54. Назвіть основні ознаки атетоїдного гіперкінезу:
- \*Локальний, дистальний, повільний, червоподібний, стереотипний;
  - Поширений, дистальний, швидкий, червоподібний, стереотипний;
  - Локальний, проксимальний, швидкий, червоподібний, нестереотипний;
  - Локальний, дистальний, повільний, червоподібний, нестереотипний;
  - Поширений, дистальний, повільний, червоподібний, нестереотипний.
55. Що не характерно з нижченаведеного для атетоїдного гіперкінезу?
- \*Швидкий;
  - Локальний;
  - Стереотипний;
  - Червоподібний;
  - Дистальний.
56. Назвіть основні ознаки торзійної дистонії:
- \*«Штопороподібні повільні рухи» м'язів тулуба, провокуються активними рухами, стереотипні;
  - «Штопороподібні швидкі рухи» м'язів тулуба, провокуються активними рухами, нестереотипні;
  - «Штопороподібні швидкі рухи» м'язів тулуба, які з'являються у спокої, стереотипні;
  - «Штопороподібні повільні рухи» м'язів тулуба, провокуються активними рухами, нестереотипні;
  - «Штопороподібні повільні рухи» м'язів кінцівок, провокуються активними рухами, стереотипні.
57. Що не характерно для торзійної дистонії?
- \*Швидкий темп рухів;
  - «Штопороподібні рухи»;
  - Стереотипний характер;
  - Переважно м'язів тулуба;
  - Провокуються рухами.
58. Вкажіть клінічні ознаки ураження черв'яка мозочка:
- \*Статична атаксія, «п'яна хода»;
  - Дисметрія, макрографія;
  - Динамічна атаксія;
  - Скандована мова;
  - Інтенційний тремор.
59. Вкажіть клінічні ознаки, які не характерні для ураження півкуль мозочка.
- \*Статична атаксія, «п'яна хода»;
  - Дисметрія, динамічна атаксія,
  - Адіадохокінез;
  - Скандована мова;
  - Інтенційний тремор.
60. Вкажіть клінічні ознаки ураження півкуль мозочка.
- \*Динамічна атаксія, інтенційний тремор, скандована мова;
  - Статична атаксія;
  - Астазія-абазія;
  - «Штампувальна хода»;
  - «П'яна хода».
61. У хворої дитини спостерігаються швидкі, аритмічний, мимовільні рухи кінцівок, тулуба. Спостерігаються гримаси, кривляння, прицмокування, висовування язика. Тонус м'язів знижений. Вкажіть ймовірну локалізацію вогнища ураження.
- \*Хвостате ядро, лушпина;
  - Бліда куля;
  - Чорна речовина;

- D. Субталамічне ядро;
- E. Сочевицеподібне ядро.

62. Хворий ходить дрібними кроками, тулуб нахилений вперед, руки і ноги напівзігнуті. Мова монотонна, згасаюча, тиха. Наявний дистальний гіперкінез спокою. Тонус м'язів підвищений по типу «зубчастого колеса». Вкажіть ймовірну локалізацію вогнища ураження.

- A. \*Бліда куля, чорна речовина;
- B. Хвостате ядро;
- C. Бліда куля, лушпина;
- D. Лушпина;
- E. Субталамічне ядро.

63. У хворого виявлено горизонтальний ністагм, хворий похитується під час ходьби, з наростанням похитування під час поворотів, особливо вправо. Під час перебуванні у позі Ромберга, хворий падає в правий бік, виконуючи пальце-носову пробу – хворий промахується спостерігається інтенційний тремор, праворуч – адіадохінез. Наявна металографія, знижений м'язовий тонус справа. Парезів кінцівок немає. Вкажіть ймовірну локалізацію вогнища ураження.

- A. \*Права півкуля мозочка;
- B. Ліва півкуля мозочка;
- C. Черв'як мозочка;
- D. Лобова частка зліва;
- E. Лобова частка справа.

64. У хворого відзначається горизонтальний ністагм. Парезів немає. Самостійно ходити і стояти не може, в позі Ромберга падає. Наявна дифузна м'язова гіпотонія. Чутливість збережена. Вкажіть ймовірну локалізацію вогнища ураження.

- A. \*Черв'як мозочка;
- B. Ліва півкуля мозочка;
- C. Лобова частка зліва;
- D. Права півкуля мозочка;
- E. Лобова частка справа.

65. До функцій мозочку відносяться

- \*A. Координація рухів
- B. Готовність організму до виконання рухів
- C. Реалізація довільних рухів
- D. Реалізація умовних рефлексів
- E. Забезпечення мови

66. До основних утворень мозочка не відноситься:

- \*A. Таламус
- B. Черв'як
- C. Півкулі
- D. Ніжки
- E. Хвостате ядро

68. До ядер мозочка не відноситься:

- A. Намету
- \*B. Червоні
- C. Кулясте
- D. Кіркоподібне
- E. Зубчасте

69. Які симптоми не спостерігаються при ураженні мозочка?

- A. Іntenційний тремор
- \*B. Гіперкінези
- C. Агравія
- D. Скандована мова
- E. Динамічна атаксія

70. Яке порушення мови спостерігається при ураженні мозочка?

- \*A. Скандована
- B. Монотонна, тиха
- C. Дизартрія
- D. Афазія
- E. Гунява

71. Яка з наведених проб на координація рухів не є інформативною?

- \*A. Проби Ренне та Вебера
- B. Пальце-носова
- C. Проба на діадохінез

- D. П'ятково-колінна
- E. Пальце-пальцева

72. До видів атаксій не відноситься:

- \*A. Геміабалізм
- B. Сенситивна
- C. Мозочкові
- D. Кіркова
- E. Вестибулярна

73. Хворий швидко переводить витягнуті руки з положення супінації в положення пронації, причому рухи правої кисті виявляються надлишковими. Назвіть симптоми.

- \*A. Адіадохокінез
- B. Гіперкінез
- C. Апраксія
- D. Атетоз
- E. Атаксія

74. Який вид порушень чутливості виникає при ураженні мозочка?

- A. Астереогнозія
- \*B. Агравія
- C. Парестезії
- D. Гіперстезія
- E. Анестезія

75. Який з клінічних синдромів не характерний для ураження мозочка?

- A. Ністагм
- B. Динамічна атаксія
- C. Асинергія
- D. Порушення мови
- \*E. Акатизія

76. У пацієнта при обстеженні наявні симптом зубчастого колеса, брадикінезія, тремор спокою в руках, човгаючи хода, макрографія, легка амнезія, виражена ригідність м'язів. Яка структура головного мозку уражена?

- A. Мозочок
- B. Неостріатум
- C. Міст головного мозку
- D. Потилична частка кори
- E. \*Палеостріатум.

77. У хворої клінічні ознаки мозочкової атаксії. Що з нижчепереліченого наймовірніше свідчить про ураження півкулі мозочка?

- A. Падіння вперед при пробі Ромберга
- B. Ністагм
- C. \*Інтенційний тремор
- D. Хода широкими кроками
- E. Позитивна проба Стюарт-Холмса.

78. У хворого при огляді виявлена хитка хода, ністагм, інтенційний тремор, що свідчить про ураження мозочка. Який розлад мови буде у пацієнта?

- A. Афазія
- B. \*Скандована
- C. Мутизм
- D. Дизартрія
- E. Монотонна.

79. У дівчини при виконанні мозочкових проб наявні похитування дозад-допереду у позі Ромберга і хода широкими кроками. Пальце-носову і колінно-п'яткові проби виконує добре. Яка структура уражена наймовірніше?

- A. Гомолатеральна півкуля мозочка
- B. Контрлатеральна півкуля мозочка
- C. \*Хробачок мозочка
- D. Неостріатум
- E. Скренева частка кори.

#### ТЕМА: СТОВБУР ГОЛОВНОГО МОЗКУ.

1. Які з наведених симптомів не характерні для бульбарного синдрому:

- A. Глотковий рефлекс відсутній
- \*B. Симптоми орального автоматизму

- C. Периферійний парез під'язикового нерву
- D. Афонія
- E. Дизартрія.

2. У хворого при огляді відмічається згладженість лобових та носо-губних складок на правій половині обличчя, лагофтальм, симптом Белла справа, симптом «вітрила» справа, гіперакузія на праве вухо. Назвіть черепні нерви, що уражені.

- A. Трійчастий нерв
- B. Бульбарна група нервів
- C. Додатковий нерв
- D. Присінково-завитковий нерв
- \*E. Лицьовий нерв.

3. У хворої скарги на подвоєння предметів перед очима. При огляді: мідріаз справа, обмеження руху правого очного яблука догори, назовні, розбіжна косоокість, діпlopія, птоз повіки справа. Який черепний нерв ушкоджений?

- A. Блоковий
- B. Додатковий
- \*C. Околоруховий
- D. Лицьовий
- E. Трійчастий.

4. Іннервацію сфінктера зіниць здійснює нерв:

- \*A. Окоруховий
- B. Зоровий
- C. Трійчастий
- D. Лицьовий
- E. Блоковий.

5. При огляді жінки виявлено: мідріаз, розбіжна косоокість, діпlopія, птоз справа, геміплегія лівих кінцівок. Назвіть синдром, що спостерігається.

- A. Бенедикта
- B. Мійяра-Гублера
- C. Авеліса
- D. Фовілля
- \*E. Вебера.

6. У хворого при огляді спостерігається насильний плач і сміх, позитивні симптоми орального автоматизму, дизартрія, дисфагія. Атрофії та фібрилярних посіпувань м'яза язика немає. Який синдром спостерігається?

- A. Авеліса
- B. Джексона
- \*C. Псевдобульбарний
- D. Шмідта
- E. Бульбарний.

7. Жінка скаржиться на подвоєння предметів, опущення лівої повіки. При огляді – порушення функції окорухового нерву справа та хоріоретиніт та інтенційне тремтіння в лівих кінцівках. Назвіть синдром.

- \*A. Бенедикта
- B. Вебера
- C. Шмідта
- D. Мійяра-Гублера
- E. Фовілля.

8. Молода жінка скаржиться на різкий біль в ділянці лівого ока, набряк тканин навколо ока, подвоєння предметів. При огляді – офтальмоплегічний синдром зліва. Назвіть синдром, що розвинувся.

- A. Арджіла-Робертсона
- \*B. Таласа-Ханта
- C. Вебера
- D. Бенедикта
- E. Мосто-мозочкового кута.

9. Хворий скаржиться на слабкість в лівих кінцівках, діпlopію при погляді вправо, слабкість м'язів обличчя справа. При огляді – геміпарез зліва, ураження відвідного та лицевого нерву справа. Назвіть синдром.

- A. Мійяра-Гублера
- B. Шмідта
- C. Вебера
- D. Авеліса
- \*E. Фовілля.



10. Хворий скаржиться на порушення мови, ковтання, слабкість в лівих кінцівках. В статусі: периферичний парез м'язів язика справа, центральний геміпарез лівих кінцівок. Який синдром спостерігається?

- A. Авеліса
- B. Вебера
- C. Шмідта
- \*D. Джексона
- E. Фовілля.

11. При обстеженні хворого виявлений параліч м'якого піднебіння, голосової зв'язки справа, слабкість трапецієподібного та грудинно-ключично-соскоподібного м'язів справа, геміплегія спастична лівих кінцівок. Який синдром спостерігається?

- A. Авеліса
- \*B. Шмідта
- C. Джексона
- D. Бульбарний
- E. Вебера.

12. Хвора 40 років відмічає зниження слуху на праве вухо, запаморочення на протязі 5 місяців. Місяць тому почалися больові напади в правій половині обличчя, подвоєння предметів при погляді направо. Який синдром спостерігається?

- A. Середньої черепної ямки
- B. Ураження лівої півкулі головного мозку
- \*C. Синдром мосто-мозочкового кута
- D. Синдром ураження трійчастого нерва
- E. Синдром Мійяра-Гублера.

13. Дисфагія (порушення ковтання) виникає, якщо уражені які черепні нерви?

- A. V-VII
- B. VII-XI
- \*C. IX-X
- D. XII
- E. VIII-X.

14. Ознаки ураження лицьового нерву:

- A. Зниження чутливості на половині обличчя
- \*B. Симптом Белла
- C. Дисфагія
- D. Біль в половині обличчя
- E. Порушення ковтання.

**15.** Симптоми периферичного паралічу м'язів та спастичної геміплегії на протилежному боці характерні для синдрому:

- A. Фовілля
- B. Вебера
- C. Бенедикта
- D. Шмідта
- \*E. Мійяра-Гублера.

11. У пацієнтки з гліомою розвинулися контрлатеральний осередок, геміанестезія, гемігіперестезія геміатаксія. Вкажіть синдром.

- \*A. Таламічний синдром.
- B. Синдром переднього стегна внутрішньої капсули.
- C. Синдром заднього стегна внутрішньої капсули.
- D. Синдром коліна внутрішньої капсули.
- E. Синдром Геда-Холмса.

12. У пацієнта з інфекційно-алергічним пахіменігітом розвинулися свердлийчий біль в області очниці, ураження всіх окоорухових нервів - офтальмоплегія диплопія екзофтальм, синдром Горнера, гіпестезія в зоні іннервації нерва. Який синдром розвинувся у хворого?

- \*A. Толоси-Ханта.
- B. Сфеноїдальної щілини.
- C. Фостера-Кеннеді.
- D. Лобний базальний.
- E. Граденіго.

13. У пацієнта з тромбозом передньої ворсинчастої артерії розвинулися: птоз, мідріаз, що розходяться косоокість, офтальмоплегія, зниження реакції зіниці на світло, а контрлатерально - пірамідний геміпарез, хореатетоз, гемігіпестезія. Ураження, яких відділів мозку, обумовлений синдром?

- \*A. Ніжок мозку.
- B. Покришки середнього мозку.

- C. Варолієва моста.
- D. Довгастого мозку.
- E. Бічного шлуночка.

14. У хворої, 40 років, з пухлиною мозку розвинувся мідріаз із втратою зрачкової реакції, птоз верхньої повіки, офтальмоплегія, косоокість, що розходиться, диплопія, парез акомодатії і конвергенції і контрлатеральний пірамідний гемісиндром. Ураження, яких відділів мозку, обумовлений синдром?

- \*A. Ніжок мозку.
- B. Покришки середнього мозку.
- C. Варолієва моста.
- D. Довгастого мозку.
- E. Бічного шлуночка.

15. У пацієнта, 20 років, після ЧМТ розвинулися: запаморочення, нудота, блювота, ністагм, різке зниження слуху, напади невралгії трійчастого нерва. Який синдром розвинувся у хворого?

- A. Бонье.
- \*B. Мостомозочкового кута.
- C. Меньєра.
- D. Бічної цистерни.
- E. Гасперіні.

16. У пацієнта з кардіоемболічним інсультом розвинулися: птоз, косоокість, що сходиться, мідріаз, обмеження рухів очних яблук досередини, вгору і вниз, контрлатерально геміпарез, гемістезія, хореоатетоз. Який альтернуючий синдром визначається у хворого?

- A. Монакова.
- \*B. Вебера.
- C. Бенедикта.
- D. Клодта.
- E. Фовілля.

17. У хворого з лептоменінгіту розвинулися: птоз, порушення руху очного яблука досередини, вгору, вниз; контрлатерально - центральна геміплегія, центральний параліч VII і XII пар, геміанестезія. Який альтернуючий синдром визначається у хворого?

- \*A. Вебера.
- B. Монакова.
- C. Бенедикта.
- D. Клодта.
- E. Фовілля.

18. У хворого, 68 років, з оклюзією гілки основної артерії розвинулися периферичний параліч лицьового нерва без порушення смаку і контрлатерально - спастична геміплегія. Який альтернуючий синдром визначається у хворого?

- \*A. Мійяра-Гублера.
- B. Фовілля.
- C. Гасперіні.
- D. Грені.
- E. Вебера.

19. У хворого, внаслідок стенозу гілок основної артерії, розвинулися дисоційовані порушення чутливості на половині обличчя, сходяща косоокість, периферичний парез VII і VIII нервів на стороні осередку і контрлатерально гемігіпестезія, центральний геміпарез. Який альтернуючий синдром визначається у хворого?

- \*A. Гасперіні.
- B. Грені.
- C. Мійяра-Гублера.
- D. Фовілля.
- E. Монакова.

20. У хворого з поліомієлітом розвинулися дисфонія, дизартрія, дисфагія, атрофія м'язів і відхилення язика в бік, розлад дихання, серцево-судинної діяльності, глотковий рефлекс не викликається. Який синдром визначається у хворого?

- \*A. Бульбарний.
- B. Псевдобульбарний.
- C. Джексона.
- D. Авеліса.
- E. Шмідта

21. У хворого, який переніс повторний півкульний інсульт, розвинулися порушення ковтання, фонації, артикуляції, симптоми орального автоматизму, насильницький плач і сміх, зниження психічної активності. Який синдром визначається у хворого?

- \*A. Псевдобульбарний.
- B. Бульбарний.

- C. Джексона.
- D. Авеліса.
- E. Шмідта.

22. У хворого з дисциркуляторною енцефалопатією в стовбурі головного мозку розвинувся периферичний параліч XII нерва справа, контрлатерально - центральний геміпарез і провідникова гемігіпоалгезія. Який альтернуючий синдром визначається у хворого?

- \*A. Джексона.
- B. Бабинського-Кажотта.
- C. Авеліса.
- D. Шмідта.
- E. Валленберга-Захарченко.

23. У хворого, 70 років, з гемодинамічним інфарктом мозку розвинулися бульбарний синдром, периферичний параліч грудино-ключично-соскоподібної і трапецевидної м'язів зправа, контрлатерально - центральний геміпарез, провідникова гемігіпоалгезія. Який альтернуючий синдром визначається у хворого?

- \*A. Шмідта.
- B. Джексона.
- C. Авеліса.
- D. Валленберга-Захарченко.
- E. Раймона

24. У хворого з пухлиною шишкоподібної залози розвинувся синдром вертикального паралічу погляду вгору з паралічем конвергенції, частковий двосторонній птоз верхніх повік, міоз, ригідність зіниць на світло. Який синдром визначається у хворого?

- \*A. Паріно.
- B. Четверохолмія.
- C. Аргайла-Робертсона.
- D. Ейді.
- E. Гертвіга-Можоїді.

25. Хворий С., 28 років, звернув увагу, що за рік у нього почали збільшуватися пальці і ноги, збільшилася обличчя, особливо ніс і губи, потемніла шкіра. Став швидко втомлюватися. Об'єктивно: бітемпоральна геміанопсія. Рентгенографія черепа: розширення турецького сідла. Ознаки симетричної гідроцефалії. Встановіть діагноз.

- \*A. Аденома гіпофізу
- B. Оптико-хіазмальний арахноїдит
- C. Стовбуровий енцефаліт
- D. Пухлина гіпофізу
- E. Гіпоталамічний синдром

26. Хворий С. скаржить на нестерпний біль, печіння в правій половині тулуба, порушення зору. При огляді: геміанестезія, гіперпатія, атаксія, гіперкінези, рука зігнута в лучезапястному суглобі, пальці розігнуті і притиснуті один до одного. Під час бесіди спостерігається насильницький сміх. Де розташований осередок ураження?

- \*A. Зоровий бугор зліва.
- B. Сконева частка зліва.
- C. Синдром бокового аміотрофічного склерозу.
- D. Лобова частка лівої півкулі.
- E. Тім'яна частка лівої півкулі.

27. У хворої О. асиметрія обличчя, правобічний лагофталм, феномен Белла, порушення смаку (передні 2/3 мови) і слиновиділення. Вкажіть рівень ураження.

- \*A. Ураження VII п. в кістковому каналі вище відходження барабанної струни.
- B. Ураження VII п. в області мостомозочкового кута.
- C. Ураження VII п. всередині стовбура головного мозку.
- D. Над'ядерне ураження нервових волокон.
- E. Ураження всіх гілок лицьового нерва після відходження всіх гілок.

28. У хворого С. асиметрія обличчя, правобічний синдром Белла, лагофталм, синдром «вітрила». Відсутність надбрювного і кортикального рефлексу. Де розташований патологічний осередок?

- \*A. Ураження лицьового нерва після відходження всіх гілок.
- B. Над'ядерне ураження нервових волокон лицьового нерва.
- C. Ураження трійчастого нерва корінця.
- D. Альтернуючий синдром стовбура мозку.
- E. Синдром мостомозочкового кута.

29. У хворого при огляді виявлено лівостороння геміплегія, відхилення правого очного яблука назовні. Назвіть альтернуючий синдром.

- A. Вебера.
- B. Авеліса.

С. Бенедикта.  
 \*D. Міярд-Гюблера.  
 Е. Шмідта.

30. У хворого при огляді виявлено птоз лівого ока і відхилення очного яблука назовні поряд із згладженою носогубною складкою праворуч і слабкістю нижнелицевої мускулатури зправа з правостороннім спастичним гемипарезом. Назвіть альтернуючий синдром.

\*А. Вебера.  
 В. Авеліса.  
 С. Бенедикта.  
 D. Міярд-Гюблера.  
 Е. Шмідта.

31. У хворого виявлено параліч окорухового нерва справа, зліва спостерігається інтенційний тремор і хореоатетідні рухи. Назвіть альтернуючий синдром.

\*А. Бенедикта.  
 В. Авеліса.  
 С. Вебера.  
 D. Джексона.  
 Е. Шмідта.

32. У хворого в неврологічному статусі: ліве очне яблуко повернуто назовні, праворуч - легкий геміпарез, гемігіпостезія і інтенційний тремор з хореоатетодними рухами. Назвіть альтернуючий синдром.

\*А. Бенедикта.  
 В. Авеліса.  
 С. Шмідта.  
 D. Вебера.  
 Е. Джексона

33. У хворого, 67 років, після сну виникли дисфонія, дисфагія, дизартрія, випав глотковий рефлекс. Назвіть тип паралічу.

А. Бульбарний.  
 \*В. Периферичний.  
 С. Спастичний.  
 D. Псевдобульбарний.  
 Е. Центральний.

34. У хворого, 47-ми років, виявлена атрофія зорового нерва зправа в поєднанні з застійним соском на лівому. Як називається даний синдром.

\*А. Фостера-Кеннеді.  
 В. Джексона.  
 С. Міяр-Гублера.  
 D. Аргайл-Робертсона  
 Е. Шмідта.

35. У хворого зі скаргами на одностороннє зниження слуху зправа, на цій же стороні виявлено ураження лицьового і трійчастого нервів, хиткість при ходьбі, порушення координації. Для якого синдрому характерна дана симптоматика?

\*А. Синдром мосто-мозочкового кута.  
 В. Синдром Дежерина-Русі.  
 С. Синдром внутрішньої капсули.  
 D. Псевдобульбарний синдром.  
 Е. Синдром Толос-Ханта.

36. При огляді у хворого виявлено зниження слуху зправа, симптом вій зправа, симптом «вітрила» праворуч, хворобливість точок виходу трійчастого нерва зправа, інтенційний тремор зправа. Для якого синдрому характерна дана симптоматика?

\*А. Синдром мосто-мозочкового кута праворуч.  
 В. Синдром Дежерина-Русі.  
 С. Синдром внутрішньої капсули.  
 D. Псевдобульбарний синдром.  
 Е. Синдром Талас-Ханта.

37. У хворого зі скаргами на інверсію сну - спить вдень, не спить вночі, іноді виникають напади короткочасної нерухомості, зумовленої різким зниженням м'язового тону, частіше виникають на тлі емоційного навантаження. У структуру, якого синдрому входять ці порушення?

\*А. Гіпоталамічному.  
 В. Фостера-Кеннеді.  
 С. Валенберга-Захарченко.  
 D. Толос-Ханта.

Е. Дежерина-Русі

38. Хвора Н., 25 років, скаржиться на оніміння і болі в правих кінцівках, хиткість при ходьбі, насильницький сміх і плач. При огляді: гемігіпестезія зправа, правобічний спастичний геміпарез, геміатаксія, псевдоатетоз в правих кінцівках, передпліччя правої руки зігнуто і проновано, пальці розігнуті, знаходяться в русі. Назвіть виявлений синдром.

- A. Синдром тім'яної частки.
- B. Синдром внутрішньої капсули.
- \*C. Синдром Дежерина-Русі.
- D. Синдром джексоівської епілепсії.
- E. Синдром гіпоталамічної області.

39. У хворої К. при огляді виявлено парез голосових зв'язок, м'якого піднебіння, трапецевидної і грудино-ключично-соскової м'язів зправа в поєднанні з центральним парезом лівих кінцівок. Який синдром спостерігається у хворого?

- A. Синдром Джексона.
- \*B. Синдром Авеліса.
- C. Синдром Фовилля.
- D. Синдром Шлута.
- E. Синдром Мійяра-Гублера.

40. У хворого Н. відзначається девіація язика вліво в поєднанні з гемиплегией правих кінцівок. Який синдром спостерігається у хворого?

- \*A. Синдром Джексона.
- B. Синдром Авеліса.
- C. Синдром Шлута.
- D. Синдром Фовилля.
- E. Синдром Мійяра-Гублера.

41. Хвора А. скаржиться на порушення ковтання, мови. При огляді визначається парез м'якого піднебіння і голосової зв'язки зліва і центральний геміпарез правих кінцівок. Який синдром спостерігається у хворого?

- A. Синдром Мійяра-Гублера
- B. Синдром Джексона.
- C. Синдром Шлута.
- D. Синдром Фовилля.
- \*E. Синдром Авеліса.

42. Хворий В., 18 років, скаржиться на періодичні головні болі, порушення зору. При огляді: атрофія зорового нерва правого ока з застійним соском диска зорового нерва зліва. Який синдром спостерігається у хворого?

- A. Мігреноподібний синдром
- B. Синдром Толос-Ханта.
- C. Лікворно-гіпертензійний синдром
- \*D. Синдром Фостера-Кеннеді.
- E. Синдром Арджил-Робертсона.

43. У 15-ти річної хворої після перенесеного стресу з'явився головний біль, потім приєдналися напади серцебиття та ознобopodobний тремор. При огляді: різко виражена гіперстенія, періодично спостерігається гіпертермія до  $37,5-38^{\circ}\text{C}$ , яка знижується без застосування лікарських засобів. У неврологічному статусі: легке тремтіння кінцівок і гіперрефлексія глибоких рефлексів. Встановіть діагноз.

- \*A. Гіпоталамічний синдром.
- B. Неврастенія з синдромом порушення терморегуляції.
- C. Базальний лептоменінгіт.
- D. Невроподобний синдром.
- E. Хронічний енцефаліт.

44. У хворої А., 43-х років, спостерігається правобічний спастичний геміпарез з порушенням чутливості, вираженими пекучими болями в паретичних кінцівках, гіпалгезія, дизестезія, в пальцях правої руки порушено суглобо-м'язове почуття, спостерігаються атетоїдні рухи. Правобічна гомонимная гемианопсія. Які структури уражені?

- A. Синдром ураження променевого вінця зліва.
- B. Гіпоталамічний синдром зліва.
- C. Ураження шийного потовщення.
- \*D. Таламічний синдром зліва.
- E. Синдром ураження стовбура мозку зліва.

45. У хворого Б. правобічний лагофтальм, синдром Белла. З цієї ж сторони відсутні скорочення м'язів обличчя (брови, лоб, щока, кут рота). Де локалізується осередок ураження?

- A. Ураження трійчастого нерва корінця.
- B. Ураження лицьового нерва зліва.
- \*C. Ураження лицьового нерва зправа на рівні корінця.
- D. Альтернуючий синдром стовбура мозку.

Е. Синдром мостомозочкового кута.

46. У хворого А. виявлена лівобічна геміплегія з підвищенням м'язового тонусу і сухожильних рефлексів, патологічні стопні знаки. Зправа відзначено несмикання повік, неможливість підняти брову, опущення кута рота. Як називається синдром?

- А. Авеліса.
- В. Фовілля.
- С. Джексона.
- \*D. Мільяр-Гублера.
- Е. Шмідта.

47. При огляді у хворого виявлено відхилення язика вліво, фібрилярні посмикування і атрофія м'язів лівої половини язика, правобічний геміпарез з патологічними стопними знаками. Як називається синдром?

- А. Фовілля.
- \*В. Джексона.
- С. Шмідта.
- D. Мільяр-Гублер.
- Е. Авеліса.

48. При огляді у хворої С., 41-року, відзначається девіація мови і спастичний геміпарез правих кінцівок. Де локалізується патологічний осередок?

- А. Варолієв міст.
- \*В. Довгастий мозок.
- С. Середній мозок
- D. Проміжний мозок.
- Е. Променистий вінець.

49. Хворий Н. скаржиться на порушення мови (важко вимовляти слова), осиплість голосу, утруднення при ковтанні, слабкість в правих кінцівках. При огляді виражений бульбарний синдром, правобічний центральний геміпарез. Як називається синдром?

- \*А. Шмідта.
- В. Вебера.
- С. Авеліса.
- D. Фовілля.
- Е. Джексона.

50. Хвора С. скаржиться на двоїння при погляді в праву сторону, слабкість м'язів правої половини обличчя, порушення рухів в лівих кінцівках. У неврологічному статусі: парез VI і VII пар черепних нервів, лівобічний спастичний геміпарез. Як називається синдром?

- А. Шмідта.
- В. Джексона.
- С. Авеліса.
- D. Мільяр-Гублера.
- \*Е. Фовілля.

51. Хвора Н., 21 рік, скаржиться на сильні болі в області правого очного яблука, його набряклість, двоїння при погляді в будь-яку сторону. Захворіла 2 дні тому. Об'єктивно: набряклість області правого очного яблука, ін'єкція склер зправа, повний офтальмоплегічний синдром зправа. Після введення глюкокортикоїдів стан значно покращився протягом 3-4 днів. Назвіть синдром.

- \*А. Толос-Ханта
- В. Лікворно-гіпертензійний
- С. Дежерина-Русі.
- D. Фостера-Кеннеді.
- Е. Мігрень.

52. У хворого при огляді виявлено лівостороння геміплегія, відхилення правого очного яблука назовні. Назвіть альтернуючий синдром.

- А. Авеліса.
- \*В. Вебера.
- С. Бенедикта.
- D. Мійяра-Гюблера.
- Е. Шмідта.

53. У хворого при огляді виявлено ураження окорухового нерва зправа з лівостороннім центральним паралічем обличчя, язика та кінцівок. Назвіть альтернуючий синдром.

- А. Шмідта.
- В. Авеліса.
- С. Бенедикта.
- D. Мійяра-Гюблера.

\*Е. Вебера.

54. У хворого при огляді виявлено птоз лівого ока і відхилення очного яблука назовні поряд із згладженою носо-губною складкою праворуч і слабкістю нижнелицьової мускулатури зправа з правостороннім спастичним геміпарезом. Назвіть альтернуючий синдром.

А. Бенедикта.

В. Авеліса.

\*С. Вебера.

Д. Мійяр-Гюблера.

Е. Шмідта.

55. У хворого виявлено параліч окорухового нерва зправа, зліва спостерігається інтенційний тремор і хореоатетозні рухи. Назвіть альтернуючий синдром.

\*А. Бенедикта.

В. Авеліса.

С. Вебера.

Д. Джексона.

Е. Шмідта.

56. У хворого в неврологічному статусі: ліве очне яблуко повернуто назовні, праворуч - легкий геміпарез, гемігіпостезія і інтенційний тремор з хореоатетодними рухами. Назвіть альтернуючий синдром.

\*А. Бенедикта.

В. Авеліса.

С. Шмідта.

Д. Вебера.

Е. Джексона

57. У хворого, 64 роки, який переніс 2 роки тому правопівкульовий ішемічний інсульт з лівостороннім геміпарезом, після сну виникли дисфонія, дисфагія, дизартрія, з'явився насильницький сміх і плач, глотковий рефлекс підвищений, слабкість в правих кінцівках з підвищеними глибокими рефlekсами. Назвіть тип паралічу.

А. Псевдобульбарний з периферичним тетрапарезом.

В. Периферичний.

С. Бульбарний.

\*Д. Псевдобульбарний з центральним тетрапарезом.

Е. Центральний

58. У хворого 47-ми років виявлено атрофія зорового нерва зправа в поєднанні з застійним соском на лівому.

Як називається даний синдром.

А. Мійяра-Гюблера.

В. Джексона.

\*С. Фостера-Кеннеді.

Д. Аргайла-Робертсона

Е. Шмідта.

59. У хворого зі скаргами на одностороннє зниження слуху зправа, на цій же стороні виявлено ураження лицьового і трійчастого нервів, хиткість при ходьбі, порушення координації. Для якого синдрому характерна дана симптоматика?

А. Синдром Дежєрина-Русі.

\*В. Синдром мосто-мозочкового кута.

С. Синдром внутрішньої капсули.

Д. Псевдобульбарний синдром.

Е. Синдром Толос-Ханта.

60. При огляді у хворого виявлено зниження слуху зправа, симптом вій зправа, симптом «вітрила» праворуч, хворобливість точок виходу трійчастого нерва зправа, інтенційний тремор зправа. Для якого синдрому характерна дана симптоматика?

\*А. Синдром мосто-мозочкового кута праворуч.

В. Синдром Дежєрина-Русі.

С. Синдром внутрішньої капсули.

Д. Псевдобульбарний синдром.

Е. Синдром Толос-Ханта.

61. У хворого після сну виникли дисфонія, дисфагія, дизартрія, випав глотковий рефлекс. Який найбільш ймовірний тип паралічу?

А. Периферичний.

В. Спастический.

С. Псевдобульбарний.

Д. Центральний.

\*Е. Бульбарний.

62. У хворой спостерігається правобічний спастичний геміпарез з порушенням чутливості, вираженими пекучими болями в паретичних кінцівках, гіпалгезія, дизестезія, в пальцях правої руки порушено суглобо-м'язове почуття, спостерігаються атетодні рухи. Правобічна гомонимна геміанопсія. Який найбільш ймовірний діагноз?
- \*А. Таламічний синдром зліва.
  - В. Гіпоталамічний синдром зліва.
  - С. Ураження шийного потовщення.
  - Д. Синдром ураження променевого вінця зліва.
  - Е. Синдром ураження стовбура мозку зліва.
63. Альтернуючий синдром Авеліса, крім центрального геміпарезу, передбачає ураження, яких черепних нервів?
- А. IX, X, XII.
  - \*В. X і IX.
  - С. IX і XII.
  - Д. X і XII.
  - Е. X.
64. У хворого в неврологічному статусі: ліве очне яблуко повернуто назовні, праворуч - легкий геміпарез, гемігіпостезія та інтенційний тремор з хореоатетодними рухами. Який альтернуючий синдром?
- А. Синдром Авеліса.
  - В. Синдром Шмідта.
  - С. Синдром Вебера.
  - Д. Синдром Джексона
  - \*Е. Синдром Бенедикта.
65. У хворого виявлена лівобічна геміплегія з підвищенням м'язового тонусу і сухожильних рефлексів, патологічні стопні знаки. Зправа відзначено не смикання повік, неможливість підняти брову, опущення кута рота. Який найбільш ймовірний синдром?
- \*А. Синдром Фовілля.
  - В. Синдром Джексона.
  - С. Синдром Мійяра-Гублера.
  - Д. Синдром Авеліса.
  - Е. Синдром Шмідта.
66. Хвора скаржиться на оніміння і болі в правих кінцівках, хиткість при ходьбі, насильницький сміх і плач. При огляді: гемігіпестезія зправа, геміатаксія, псевдоатетоз в правих кінцівках, передпліччя правої руки зігнуто і проновано, пальці розігнуті, знаходяться в русі. Який найбільш ймовірний синдром?
- А. Синдром внутрішньої капсули.
  - В. Синдром тім'яної частки.
  - С. Синдром Джексонівської епілепсії.
  - \*Д. Синдром Дежерина-Русі.
  - Е. Синдром гіпоталамічної області.
67. Хвора скаржиться на порушення ковтання, мови. При огляді визначається парез м'якого піднебіння і голосової зв'язки зліва і центральний геміпарез правих кінцівок. Який найбільш ймовірний синдром?
- А. Синдром Джексона.
  - В. Синдром Шмідта.
  - \*С. Синдром Авеліса.
  - Д. Синдром Фовілля.
  - Е. Синдром Мійяра-Гублера.
68. У хворого виявлено порушення автоматизму дихання аж до прояву апное, яке виникає під час сну. У хворого напередодні була травма спинного мозку після ДТП. Яку назву має ізольоване, не різко виражене ураження нейронів ретикулярної формації, що має таку клінічну картину?
- А. \*Синдром Ундіні;
  - В. Синдром Же Фруа;
  - С. Бульбарний синдром;
  - Д. Синдром Джексона;
  - Е. Синдром Шмідта.
69. Під час ураження, яких структур спостерігається дана симптоматика: напруження м'якого піднебіння, пожвавлення піднебінних та глоткових рефлексів, поява симптомів орального автоматизму, дисфагія, дистонія, дизартрія, «насильний сміх/плач».
- А. Двохстороннє ураження кортико-нуклеарних та кортико-таламічного трактів;
  - В. \*Двохстороннє ураження кортико-нуклеарних трактів;
  - С. Одностороннє ураження кортико-нуклеарного та кортико-таламічного трактів;
  - Д. Двохстороннє ураження кортико-таламічних трактів;
  - Е. Одностороннє ураження кортико-таламічного тракту.
70. Що характерне для синдрому Мійяра-Гублера?



- A. \*Ураження лицевого нерва з поєднанням геміпарезу на протилежному боці;  
 B. Ураження лише лицевого нерва з протилежного боку;  
 C. Ураження під'язикового нерва з поєднанням геміпарезу на боці осередка;  
 D. Ураження окорухового нерва з поєднанням геміпарезу на боці ураження;  
 E. Ураження відвідного нерва з поєднанням геміпарезу на протилежному боці.
71. Доповніть речення: у хворого виявлено синдром Вебера, який проявляється центральною геміплегією на протилежному боці від ураження та на боці ураження:  
 A. \*Птоз, мідріаз, розбіжна косоокість;  
 B. Птоз, міоз, енофтальм;  
 C. Периферичний параліч м'язів та збіжна косоокість, диплопія;  
 D. Периферичний параліч половини язика;  
 E. Периферичний параліч половини язика, половини м'якого піднебіння, голосової зв'язки.
72. Доповніть речення: у хворого виявлено синдром Міяра-Гюблера, який проявляється центральною геміплегією на протилежному боці від ураження та на боці ураження:  
 A. \*Периферичний параліч м'язів;  
 B. Птоз, мідріаз, розбіжна косоокість;  
 C. Периферичний параліч м'язів та збіжна косоокість, диплопія;  
 D. Периферичний параліч половини язика;  
 E. Периферичний параліч половини язика, половини м'якого піднебіння, голосової зв'язки.
73. Доповніть речення: у хворого виявлено синдром Фовілля, який проявляється центральною геміплегією на протилежному боці від ураження та на боці ураження:  
 A. \*Периферичний параліч м'язів та збіжна косоокість, диплопія;  
 B. Птоз, мідріаз, розбіжна косоокість;  
 C. Периферичний параліч м'язів;  
 D. Периферичний параліч половини язика;  
 E. Периферичний параліч половини язика, половини м'якого піднебіння, голосової зв'язки.
74. Доповніть речення: у хворого виявлено синдром Джексона, який проявляється центральною геміплегією на протилежному боці від ураження та на боці ураження:  
 A. \*Периферичний параліч половини язика;  
 B. Птоз, мідріаз, розбіжна косоокість;  
 C. Периферичний параліч м'язів;  
 D. Периферичний параліч м'язів та збіжна косоокість, диплопія;  
 E. Периферичний параліч половини язика, половини м'якого піднебіння, голосової зв'язки.
75. Доповніть речення: у хворого виявлено синдром Авелліса, який проявляється центральною геміплегією на протилежному боці від ураження та на боці ураження:  
 A. \*Периферичний параліч половини язика, половини м'якого піднебіння, голосової зв'язки;  
 B. Птоз, мідріаз, розбіжна косоокість;  
 C. Периферичний параліч м'язів;  
 D. Периферичний параліч м'язів та збіжна косоокість, диплопія;  
 E. Периферичний параліч половини язика.
76. Доповніть речення: у хворого виявлено синдром Бабінського-Нажотта, який проявляється центральною геміплегією на протилежному боці від ураження та на боці ураження:  
 A. \*Симптомокомплекс Клода-Бернара-Горнера, геміатаксія, гемігіперкінез;  
 B. Птоз, мідріаз, розбіжна косоокість;  
 C. Периферичний параліч м'язів;  
 D. Периферичний параліч м'язів та збіжна косоокість, диплопія;  
 E. Периферичний параліч половини язика.
77. Доповніть речення: у хворого виявлено синдром Шмідта, який проявляється центральною геміплегією на протилежному боці від ураження та на боці ураження:  
 A. \*Периферичний параліч половини язика, половини м'якого піднебіння, голосової зв'язки, надгортанника, парезом трапецеподібного м'яза та грудинно-ключично-сосцеподібного м'яза;  
 B. Птоз, мідріаз, розбіжна косоокість;  
 C. Периферичний параліч м'язів;  
 D. Периферичний параліч м'язів та збіжна косоокість, диплопія;  
 E. Периферичний параліч половини язика.
78. Вкажіть назву синдрому, коли спостерігається ураження нижнього відділу довгастого мозку з залученням у осередок рухливих ядер XII, IX, X ЧМН та кортико-спинального тракту.  
 A. Синдром Авелліса;  
 B. \*Синдром Шмідта;  
 C. Синдром Вебера;  
 D. Синдром Фовілля;

Е. Синдром Бенедикта.

79. Доповніть речення: у хворого виявлено синдром Бенедикта, який проявляється центральною геміплегією, геміанестезією, птозом, паралічем погляду на протилежному боці від ураження та на боці ураження

- A. \*Гемітремор, хореза, атетоз;
- B. Птоз, мідріаз, розбіжна косоокість;
- C. Периферичний параліч м'язів;
- D. Периферичний параліч м'язів та збіжна косоокість, диплопія;
- E. Периферичний параліч половини язика.

80. Вкажіть назву синдрому, коли спостерігається ураження половини довгастого мозку з залученням у осередок рухливих ядер XII, IX, X та XI ЧМН та кортико-спинального тракту.

- A. \*Синдром Шмідта;
- B. Синдром Авелліса;
- C. Синдром Вебера;
- D. Синдром Фовілля;
- E. Синдром Бенедикта.

81. Вкажіть назву синдрому, коли спостерігається осередок ураження в нижньому відділі моста з ураженням волокон лицьового нерва та кортико-спинального тракту.

- A. \*Синдром Мійяра-Гюблера;
- B. Синдром Авелліса;
- C. Синдром Вебера;
- D. Синдром Фовілля;
- E. Синдром Бенедикта.

82. Вкажіть назву синдрому, коли спостерігається одностороннє осередкове ураження на рівні моста з залученням в зону осередка відповідного та лицьового нервів.

- A. \*Синдром Фовілля;
- B. Синдром Авелліса;
- C. Синдром Вебера;
- D. Синдром Мійяра-Гюблера;
- E. Синдром Бенедикта.

83. Вкажіть назву синдрому, коли спостерігається осередкове ураження на рівні медіального відділу ніжки мозку з залученням в зону осередка окорухового нерва та кортико-спинального тракту.

- A. \*Синдром Вебера;
- B. Синдром Авелліса;
- C. Синдром Фовілля;
- D. Синдром Мійяра-Гюблера;
- E. Синдром Бенедикта.

84. Вкажіть назву синдрому, коли спостерігається одностороннє ураження покривки середнього мозку з залученням в процес окорухового нерва, tractus dentorubralis, tractus rubrospinalis.

- A. \*Синдром Бенедикта;
- B. Синдром Авелліса;
- C. Синдром Фовілля;
- D. Синдром Мійяра-Гюблера;
- E. Синдром Вебера.

85. Вкажіть назву синдрому, який клінічно проявляється сенситивною геміатаксією, геміанопсією, гемігіперпатією, геміанестезією (anaesthesia dolorosa) на протилежному боці від осередка ураження, переважно в дистальних відділах, часом з поєднанням з синдромом таламічної руки.

- A. \*Синдром Дежеріна-Русі;
- B. Синдром Бенедикта;
- C. Синдром Авелліса;
- D. Синдром Фовілля;
- E. Синдром Мійяра-Гюблера.

86. Як клінічно проявляється синдром таламічної руки (рука Гейнісмана), який часто поєднується з синдромом Дежеріна-Русі?

- A. \*Нерізка виражена згинаюча контрактура верхньої кінцівки, набряк, синюшність кисті, хореоатетоз пальців кисті;
- B. Нерізка виражена згинаюча контрактура нижньої кінцівки, набряк, синюшність кисті, хореоатетоз пальців кисті;
- C. Нерізка виражена згинаюча контрактура верхньої кінцівки;
- D. Нерізка виражена згинаюча контрактура нижньої кінцівки, блідість, міоклонія пальців кисті;
- E. Нерізка виражена згинаюча контрактура верхньої кінцівки, акатизія, гемібалізм

87. Вкажіть назву синдрому, який клінічно проявляється одностороннім емоційним прозомонопарезом, що виникає у відповідь на афективно-емоційні стимули.

- A. \*Синдром Нот-Нагеля;
- B. Синдром Дежеріна-Русі;
- C. Синдром Авелліса;
- D. Синдром Фовілля;
- E. Синдром Мійяра-Гюблера.

88. Виявлено, що у пацієнта синдром ураження мосто-мозочкового кута. Вкажіть, які з нижче перерахованих ознак не характерні для даної локалізації осередка.

- A. \*Контралатеральна гемігіпалгезія;
- B. Іпсілатеральний прозомонопарез;
- C. Кохлеарний синдром;
- D. Вестибулярний синдром;
- E. Порушення слиновиділення.

89. Виявлено, що у пацієнта синдром Толоси-Ханта. Вкажіть, які з нижче перерахованих ознак не характерні для даної локалізації осередка?

- A. \*Енофтальм, міоз;
- B. Іпсілатеральна тотальна офтальмоплегія;
- C. Прозопалгія в зоні іннервації очної гілки V нерва ;
- D. Ішемічна невропатія зорового нерва;
- E. набряк області очниці.

90. Виявлено, що у пацієнта синдром Фостера-Кеннеді. Вкажіть, які з нижче перерахованих ознак не характерні для даної локалізації осередка?

- A. \*Астазія-абазія;
- B. Одностороння іпсілатеральна атрофія зорового нерва;
- C. Амавроз-амбліопія;
- D. Аносмія-гіпосмія;
- E. Застійний зоровий нерв на протилежному боці.

91. У хворої виявлено під час неврологічного огляду синдром Герстмана, тобто лівопівкульне ураження задніх відділів *gyrus angularis*. Вкажіть клінічні ознаки даного синдрому:

- A. \*Пальцева агнозія, акалькулія, порушення право-лівої орієнтації;
- B. Акалькулія, амнестична афазія; алексія;
- C. Анозогнозія, псевдомелія, псевдоремінісценція;
- D. Акалькулія, амюзія, аграфія;
- E. Аутопагнозія, астереогнозія, анозогнозія.

92. Під час неврологічного огляду виявлено у хворого енофтальм, міоз, зменшення очної щілини. Вкажіть назву даного синдрому.

- A. \*Синдром Клода-Бернара-Хорнера;
- B. Синдром Будге;
- C. Синдром Вебера;
- D. Симптом Гертвіга-Мажанді;
- E. Синдром Же Фруа.

93. Під час неврологічного огляду виявлено у хворого екзофтальм, мідріаз, розширення очної щілини. Вкажіть назву даного синдрому.

- A. \*Синдром Будге;
- B. Синдром Клода-Бернара-Хорнера;
- C. Синдром Вебера;
- D. Симптом Гертвіга-Мажанді;
- E. Синдром Же Фруа.

94. Виявлено, що у пацієнта симптомокомплекс двобічного ураження IX, X, XII черепних нервів. Вкажіть, які з нижче перерахованих ознак не характерні для даної локалізації осередка?

- B. \*Патологічні рефлекси орального автоматизму;
- C. Дисфагія, похлинання;
- D. Гугнявість голосу та закидання їжі в ніс, атрофії та фібриляції язика;
- E. Дизартрія, анартрія, дисфонія;
- F. Зникнення рефлексів з задньої стінки глотки та м'якого піднебіння.

95. Доповніть речення: у хворого виявлено синдром Гасперіні, який проявляється гемігіпестезією на протилежному боці від ураження та на боці ураження:

- A. \*Ураження V, VI, VII, VIII черепних нервів;
- B. Параліч погляду в бік осередка;
- C. Геміспазми мимічних м'язів;
- D. Периферичний параліч VII нерва, без порушення смаку;
- E. Східна косоокість, периферичний параліч.

96. Під час неврологічного огляду виявлені такі симптоми: геміанестезія, геміатаксія, геміанопсія та важкий спонтанний біль у всій лівій половині тіла з суб'єктивними відчуттями підвищеної чутливості. Під час інструментального дослідження виявили, що осередок ураження локалізується зправа. Вкажіть ймовірну локалізацію ураження.
- \*Зоровий бугор;
  - Променистий вінець;
  - Задня центральна звивина;
  - Внутрішня капсула;
  - Медіальна петля стовбура мозку.
97. Назвіть суто рухові черепно-мозкові нерви:
- \*Окоруховий, блоковий, лицьовий, відвідний, додатковий, під'язиковий;
  - Окоруховий, блоковий, відвідний, додатковий;
  - Окоруховий, блоковий, зоровий, відвідний, додатковий, під'язиковий;
  - Окоруховий, блоковий, трійчастий, відвідний, додатковий;
  - Блоковий, відвідний, додатковий.
98. Назвіть суто чутливі черепно-мозкові нерви:
- \*Нюховий, присінково-завитковий, зоровий;
  - Нюховий, присінково-завитковий, зоровий, під'язиковий;
  - Нюховий, зоровий, лицьовий;
  - Нюховий, присінково-завитковий, зоровий, трійчастий;
  - Нюховий, зоровий.
99. Назвіть змішані черепно-мозкові нерви:
- \*Блукаючий, язико-глотковий, трійчастий;
  - Блукаючий, язико-глотковий, трійчастий, під'язиковий;
  - Блукаючий, язико-глотковий, присінково-завитковий, трійчастий, під'язиковий;
  - Блукаючий, язико-глотковий, присінково-завитковий, трійчастий, лицевий, під'язиковий;
  - Блукаючий, присінково-завитковий, трійчастий, лицевий.
100. На якому рівні уражений зоровий аналізатор (II пара ЧМН), якщо спостерігається бітемпоральна гетеронімна геміанопсія?
- \*Внутрішні відділи хіазми;
  - Зоровий нерв;
  - Зовнішні відділи хіазми;
  - Зоровий тракт;
  - Потилична доля головного мозку.
101. На якому рівні уражений зоровий аналізатор (II пара ЧМН), якщо спостерігається гомонімна геміанопсія?
- \*Потилична доля, зоровий тракт;
  - Зоровий нерв;
  - Внутрішні відділи хіазми;
  - Зовнішні відділи хіазми;
  - Зоровий тракт.
102. Який симптом не характеризує ураження окорухового (IV пари ЧМН) нерва?
- \*Розбіжна косоокість;
  - Птоз;
  - Диплопія;
  - Мідріаз;
  - Порушення акомодатції.
103. Який симптом характеризує ураження блокового (IV пари ЧМН) нерва?
- \*Двоїння в очах при погляді вниз;
  - Птоз;
  - Розбіжна косоокість;
  - Порушення акомодатції;
  - Двоїння в очах при погляді вгору.
104. Які симптоми характеризують ураження відвідного (VI пари ЧМН) нерва?
- \*Східна косоокість, двоїння в очах при погляді назовні;
  - Птоз, розбіжна косоокість;
  - Розбіжна косоокість, двоїння в очах при погляді вниз;
  - Східна косоокість, двоїння в очах при погляді вгору;
  - Розбіжна косоокість, двоїння в очах при погляді назовні.
105. Перерахуйте черепно-мозкові нерви, що входять до мосто-мозочкового кута:
- \*Присінково-завитковий, лицевий, трійчастий;
  - Присінково-завитковий, лицевий, під'язиковий;

- C. Язико-глотковий, присінково-завитковий, лицевий;
- D. Трійчастий, лицевий, підязиковий;
- E. Присінково-завитковий, лицевий, під'язиковий, блукаючий.

106. У хворого спостерігаються нюхові галюцинації. Де локалізується патологічний осередок?

- A. У первинних підкіркових нюхових центрах
- B. У язиковій звивині потиличної частки
- \*C. У парагіпокамповій звивині скроневої частки
- D. У передцентральної звивині
- E. У заднецентральної звивині

107. Кірковий відділ нюхового аналізатора локалізується в:

- \*A. У скроневій частці
- B. У лобовій частці
- C. У потиличній частці
- D. У передньоцентральної звивині
- E. У заднецентральної звивині

108. При обстеженні очного дня у жінки виявлені зміни. Раніше їй був встановлений діагноз нервового захворювання. Які зміни можуть спостерігатися?

- \*A. Блідість скроневих половин дисків зорових нервів
- B. Хореоретиніт
- C. Дистрофія сітківки
- D. Відшарування сітківки
- E. Атрофія зорового нерва

109. У хворого, 46 років, діагностовано бітемпоральна геміанопсія. Де локалізується патологічний осередок?

- A. У зоровому нерві
- \*B. У поперецьхрещеній частині хіазми
- C. У середині хіазми
- D. У зоровій пучковості
- E. У потиличній частці

110. У хворого 58 років діагностовано амавроз. Де локалізується патологічний осередок?

- A. Потилична частка
- B. Зоровий шлях
- \*C. Зоровий нерв
- D. Внутрішня капсула
- E. Таламус

111. Хвора, 31 рік, скаржиться на наявність зорових галюцинацій. При МРТ обстеженні виявлений патологічний осередок. Де локалізується патологічний осередок?

- A. Скронева частка
- \*B. Потилична частка
- C. Зацентральної звивина
- D. Зоровий нерв
- E. Таламус

112. Які симптоми не характерні для ураження окологрухового нерва?

- A. Діплопія
- \*B. Збіжна косоокість
- C. Розбіжна косоокість
- D. Зміна реакцій на світло
- E. Зміни розміра зіниці

113. У хворого при огляді діагностували синдром Вебера. Вкажіть локалізацію патологічного осередку.

- A. Варолів мост
- B. Довгастий мозок
- C. Околоруховий нерв
- \*D. Середній мозок
- E. Потилична частка кори

#### ТЕМА: ПАТОЛОГІЯ V, VII, VIII ПАР ЧЕРЕПНИХ НЕРВІВ

1. Які симптоми не спостерігаються при ураженні очної ямки трійчастого нерва?

- \*A. Відсутність рогівкового рефлексу
- B. Відсутність надбрівного рефлексу
- C. Порухання всіх видів чутливості в зоні інервації

- D. Больові напади  
E. Герпетичні висипання на обличчі
2. Вкажіть синдроми ураження верхнещелепної гілки трійчастого нерва  
\*A. Порушення чутливості в зоні інервації  
B. Парез жувальних м'язів  
C. Міоз  
D. Зниження смакової чутливості  
E. Мідріаз
3. Ураження, яких нервових утворень спричиняє порушення чутливості на обличчі за периферійним типом?  
A. Ядра спинномозкового шляху трійчастого нерва  
B. Внутрішньої капсули  
C. Гілок трійчастого нерва  
\*D. Нижнього відділу зацентральної звивини  
E. Таламо-кіркового шляху
4. Які ознаки центрального парезу мімічних м'язів?  
\*A. Згладжена носогубна складка  
B. Згладжені лобні складки  
C. Лагофталм  
D. Неможливість нахмурити брови  
E. Девіація язика
5. Які з наведених методів обстеження не відносяться до обстеження лицьового нерва?  
A. Наморщити лоба  
\*B. Дослідження рухливості очних яблук  
C. Заплющити очі  
D. Оскалити зуби  
E. Дослідження очного дня
6. У хворой діагностували пухлину мосто-мозочкового кута. Які ознаки ураження лицьового нерву можна спостерігати?  
\*A. Периферичний парез мімічних нервів  
B. Центральний парез мімічних нервів  
C. Альтернувальний синдром Фовілля  
D. Альтернувальний синдром Мійяра-Гублера  
E. Герметичні висипання на обличчі
7. У жінки при обстеженні виявлений центральний геміпарез лівих кінцівок та периферичний парез мімічних м'язів праворуч. Яку назву має синдром?  
A. Вебера  
\*B. Мійяра-Гублера  
C. Фовіля  
D. Мосто-мозочкового кута  
E. Бенедикта
8. При ураженні ділянки розміщення ядра лицьового нерву які симптоми виявляються?  
\*A. Периферичний парез мімічних нервів  
B. Центральний парез мімічних нервів  
C. Гіперакузія  
D. Порушення смаку на передніх  $\frac{2}{3}$  язика  
E. Зниження больової чутливості
9. Яка локалізація кіркової слухової проєкційної ділянки?  
\*A. У верхній скроневій звивині  
B. У зацентральної звивині  
C. У переднецентральної звивині  
D. У нижній лобовій звивині  
E. У звивині Гешля
10. Які синдроми не спостерігаються при ураженні мосто-мозочкового куба?  
\*A. Центральні геміпарези  
B. Біль та зниження чутливості на обличчі  
C. Парез мімічних нервів  
D. Диплопія  
E. Вестибулярні розлади

**ТЕМА: ПАТОЛОГІЯ ІХ-ХІІ НЕРВІВ**

1. Які симптоми характерні для центрального парезу м'язів язика?

- \*А. Відхилення в бік ураження
  - В. Відхилення в протилежний бік від ураження
  - С. Фібрилярні посмикування м'язів язика
  - Д. Неспроможність висунути язик з рота
  - Е. Атрофія м'язів язика
2. Назвіть характерні ознаки альтернуального синдрому Джексона?
- А. Периферичний парез м'язів язика на боці ураження, центральний геміпарез кінцівок на протилежному боці
  - В. Центральний парез м'язів язика
  - С. Периферичний парез мімічних нервів
  - Д. Больовий синдром у половині обличчя
  - Е. Периферичний парез м'язів язика та центральний геміпарез на боці ураження
3. Де розташоване ядро під'язикового нерву?
- А. У ніжці мозку
  - В. У мості
  - С. У внутрішній капсулі
  - \*Д. У довгастому мозку
  - Е. У переднецентральної звинині
4. Які симптоми характерні при бульбарному синдромі?
- А. Рефлекси орального автоматизму
  - \*В. Дисфагія, дисфонія, дизартрія
  - С. Насильницький сміх та плач
  - Д. Підвищення глоткового рефлексу
  - Е. Відсутність атрофії м'язів язика
5. Які характерні ознаки псевдобульбарного синдрому?
- А. Атрофія м'язів язика
  - В. Відсутність глоткового рефлексу
  - С. Альтернуючий синдром Джексона
  - \*Д. Рефлекси орального автоматизму
  - Е. Фібрилярні посмикування м'язів язика
6. У хворого з інсультом при обстеженні виявлені ознаки бульбарного синдрому. Де локалізується осередок ураження?
- А. У внутрішній капсулі
  - \*В. У ядрах ІХ, Х, ХІІ пар черепних нервів
  - С. У переднецентральної звинині
  - Д. У ділянці моста мозку
  - Е. У таламусі
7. У хворого при обстеженні виявлені ознаки бульбарного синдрому та геміпарез лівих кінцівок. Де локалізація патологічного осередка?
- \*А. У довгастому мозку
  - В. У мості
  - С. У правій півкулі головного мозку
  - Д. У лівій півкулі головного мозку
  - Е. Корінці ІХ-ХІІ пар черепних нервів
8. Які альтернуючі синдроми спостерігаються за наявності ураження моста?
- А. Валенберга-Захарченко
  - В. Шмідта
  - С. Джексона
  - Д. Вебера
  - \*Е. Фовіля
9. У хворої при обстеженні виявили диплопію, птоз, мідріаз зліва і центральний геміпарез зправа. Де локалізується осередок ураження?
- А. В променистому вінці
  - В. У внутрішній капсулі
  - С. У таламусі
  - \*Д. У мості зліва
  - Е. У середньому мозку зліва
10. У хворої при обстеженні виявили диплопію, птоз, мідріаз зліва і центральний геміпарез зправа. Назвіть синдром, що спостерігається.
- \*А. Синдром Вебера
  - В. Синдром Джексона
  - С. Синдром Фовіля

- D. Синдром Авеліса
- E. Синдром Бенедикта.

11. У хворого, 42 роки, впродовж року виникають напади з болем у серці, коливаннями артеріального тиску, задихою, запамороченням; турбує загальна слабкість, безсоння, відчуття страху смерті. Вкажіть осередок ураження.

- A. Кора головного мозку
- B. Зоровий бугор
- C. Ретикулярна формація
- D. Мозочок
- E. \*Гіпоталамус.

12. У жінки розлади ковтання і фонації; парез м'якого піднебіння, відсутність глоткового рефлексу, брадикардія, порушення ритму дихання. Про ураження, якого нерву свідчать вказані розлади?

- A. \*Блукаючого
- B. Додаткового
- C. Трійчастого
- D. Під'язикового
- E. Язикоглоткового.

13. У хворой раптово розвинулась слабкість в лівих кінцівках. При огляді: очі повернені вправо, в лівих кінцівках центральна геміплегія. Які структури уражені?

- A. \*Стовбур мозку
- B. Кора головного мозку
- C. Внутрішня капсула
- D. Таламус
- E. Окоруховий нерв.

14. У дівчини звисає голова. При огляді виявлено: утруднені повороти головою в сторони, дозаду, допереду, обмежені рухи у верхньому плечовому поясі, приведення лопаток. Де знаходиться патологічний осередок?

- A. Довгастий мозок
- B. Шийне потовщення спинного мозку
- C. Плечове сплетіння
- D. Варолів міст
- E. \*Додатковий нерв.

15. У жінки раптово розвинувся центральний парез правих кінцівок, мімічних м'язів нижньої частини обличчя справа і правої половини язика, правобічна геміанестезія. Вкажіть локалізацію осередку ураження.

- A. Медіальна петля
- B. Внутрішня капсула
- C. Таламус
- D. Кора
- E. \*Променевий вінець.

16. У хворого лікар виявив при огляді периферійний параліч мімічних м'язів лівої половини обличчя, девіацію язика, правобічну гіперрефлексію, патологічні рефлекси зправа. Вкажіть синдром, який описано.

- A. \*Мійяра-Гублера
- B. Горнера
- C. Вебера
- D. Шмідта
- E. Фовілля.

17. У хворого спостерігається опущення правої повіки, очне яблуко відведено назовні, зіниця широка, нерухома, в протилежних кінцівках центральний геміпарез. Який синдром описаний?

- A. Валенберга-Захарченко
- B. Авеліса
- C. \*Вебера
- D. Бенедикта
- E. Джексона.

18. Хворий скаржиться на втрату нюху справа. При огляді змін з боку слизової оболонки носа не виявлено. Яка структура нюхового аналізатора уражена?

- A. Нюховий тракт справа
- B. Кора тім'яної частки
- C. \*Нюховий нерв зліва
- D. Кора скроневої частки
- E. Слизова оболонка носа.

19. У чоловіка, 40 років, після травми головного мозку виявлено амавроз справа та атрофію диску зорового нерва на очному дні. Вкажіть рівень ураження зорового аналізатора.



- A. Зоровий тракт
- B. Зорове перехрестя
- C. Пучок Граціоле
- D. Кора головного мозку
- E. \*Зоровий нерв.

20. У жінки після грипу з'явилися напади гострого болю в ділянці верхньої щелепи, що тривають 20 секунд, та провокуються жуванням. При огляді гіпералгезія на шкірі верхньої губи, щоки. Функція, якого черепного нерва постраждала?

- A. Лицьового
- B. Додаткового
- C. \*Трійчастого
- D. Слухового
- E. Вестибулярного.

21. У хворого, 45 років, після переохолодження виник сильний біль в лівій половині голови, ділянці чола та лівого ока. Через 2 доби на фоні підвищення температури тіла з'явилися висипання на чолі зліва та лівій повіці. Функції інших черепних нервів не порушені. Вкажіть топічний діагноз.

- A. Вароліів міст
- B. \*Гасеровий вузол
- C. Периферійний нерв
- D. Зоровий бугор
- E. Довгастий мозок.

22. У хворого з цукровим діабетом раптово опустилася верхня повіка правого ока. При огляді – розширення правої зіниці, розбіжна косина зправа. Який черепний нерв уражений?

- A. Лицьовий
- B. Трійчастий
- C. Блоковий
- D. \*Окоруховий
- E. Відвідний.

23. Хворий скаржиться на перекосяччя, двоїння перед очима. При огляді: збіжна косоокість правого ока, сглажена права носогубна складка, праве око не закривається, відсутні складки на чолі справа. Патологічні рефлекси на лівій кісті. Рефлекс Бабінського зліва. Визначте клінічний синдром.

- A. Валенберга-Захарченко
- B. \*Фовілля
- C. Вебера
- D. Мійяра-Гублера
- E. Шмідта.

24. У хворого після операції в ділянці шиї справа виникло опущення повіки, звуження зіниці, западіння очного яблука. Як називається синдром?

- A. Валенберга-Захарченко
- B. \*Бернара-Горнера
- C. Аргайл-Робертсона
- D. Мійяра-Гублера
- E. Броун-Секара.

25. У жінки, 30 років, атрофовані м'язи правої половини язика, при висуванні язик відхиляється вправо. Права половина м'якого піднебіння звисає, паралізована права голосова зв'язка. Глотковий рефлекс відсутній. Мова гунява, ковтання порушене. Який описано синдром?

- A. Вебера
- B. Горнера
- C. \*Бульбарний
- D. Псевдобульбарний
- E. Аргайла-Робертсона.

#### ТЕМА: КОРА ВЕЛИКИХ ПІВКУЛЬ. ВЕГЕТАТИВНА НЕРВОВА СИСТЕМА.

1. Які розлади мови виникають у правшів при поразці правої півкулі головного мозку?

- A. Афазії моторні
- B. Алексії
- C. Сенсорні афазії
- D. Дизартрії
- \*E. Не виникають.

2. У хворої на мозковий інсульт виникла анозогнозія, псевдомерія, аутоптогнозія. Вкажіть локалізацію патологічного осередку.
- \*А. Тім'яна доля кори правої півкулі головного мозку
  - В. Сконева доля правої півкулі головного мозку
  - С. Лобова доля лівої півкулі головного мозку
  - Д. Потилічна доля лівої півкулі головного мозку
  - Е. Тім'яна доля лівої півкулі головного мозку.
3. При ураженні симпатичного відділу вегетативної нервової системи виникають:
- А. Епілептичні напади
  - В. Порушення сну
  - С. Порушення рухової сфери
  - \*Д. Вазомоторні порушення
  - Е. Порушення чутливості.
4. У хворої скарги на порушення рухів у правій руці, порушення мови, не може писати. При огляді – моторна афазія, аграфія, монопарез з низьким м'язовим тонусом та сухожилковими рефlekсами в правій руці. Де локалізується патологічний осередок?
- \*А. Лобова доля зліва
  - В. Лобова доля справа
  - С. Сім'яна доля зліва
  - Д. Сконева доля справа
  - Е. Потилічна доля зліва.
5. У хворого, 30 років, раптово вперше виникли клонічні судоми в правій руці, що тривали 10 хвилин. Свідомість не втрачав. Де розташоване вогнище подразнення?
- А. Середня частина передньої центральної звивини зліва
  - \*В. Нижня частина передньої центральної звивини зліва
  - С. Верхня частина передньої центральної звивини зліва
  - Д. Верхня частина передньої центральної звивини справа
  - Е. Середня частина передньої центральної звивини справа.
6. На що спрямована функція смакового аналізатора людини?
- А. Стимулювання утворення слини
  - В. Гальмування надмірного виділення травних соків
  - \*С. Розпізнавання харчових і нехарчових подразників
  - Д. Забезпечення травлення
  - Е. Формування умовних рефлексів.
7. Хвора, 78 років, скаржиться на втрату смакової чутливості. На МРТ встановлено кіркову локалізацію патологічного процесу. Де саме?
- \*А. Гачку та нижній ділянці за центральної звивини
  - В. Гачку і гіпокампі
  - С. Нижній лобній звивині
  - Д. Кутовій звивині та звивині гіпокампа
  - Е. Підмозолистому колі та пояській звивині.
8. Діти привезли до лікаря свою матір. Вони розповіли, що вранці вона не могла зрозуміти, що вони в неї просять, коли починала говорити, то слова були незрозумілі для оточуючих. При огляді – моторна та сенсорна афазія, парез правої верхньої кінцівки. Де розташований патологічний осередок?
- А. В зоровому бугрі зліва
  - В. В зоні полюса лобової долі зліва
  - \*С. Лобова доля зліва
  - Д. Сконева доля зліва
  - Е. Потилічна доля зліва.
9. Хворий вранці зрозумів, що він не впізнає родичів, предмети, не впізнає кольори. При огляді виявлені зорова агнозія, квадрантна геміанопсія. Де розташований патологічний осередок?
- А. Лобова доля великої півкулі
  - В. Тім'яна доля великої півкулі
  - С. Сконева доля великої півкулі
  - Д. Гіпокамп
  - \*Е. Потилічна доля великої півкулі.
10. Молода жінка раптово виявила, що не може розрізнити запахи лівою половиною носу. На МРТ виявлена пухлина кіркової локалізації. Яка ділянка уражена?
- А. Сконева доля лівої півкулі
  - В. Тім'яна доля лівої півкулі
  - \*С. Сконева доля правої півкулі

- D. Потилична доля лівої півкулі
- E. Лобова доля лівої півкулі.

11. Хворий скаржиться на появу «в очах» блискучих точок, блискавок, зірочок. При огляді у невролога не знайдено іншої патології. Яку назву має цей симптом?

- \*A. Фотопсії
- B. Зорова агнозія
- C. Геміанопсія
- D. Коррогнозія
- E. Морфопсія.

12. Які симптоми не характерні для ураження лобової долі кори великих півкуль?

- A. Психічні розлади
- B. Моторна афозія
- \*C. Астереогнозія
- D. Монопарези кінцівок
- E. Астазія, абазія.

13. Хворий скаржиться, що не може читати, бо не впізнає літери. Яку назву має цей симптом?

- A. Аграфія
- \*B. Алексія
- C. Афазія
- D. Астереогнозія
- E. Апраксія.

14. Родичі хворого помітили, що він скаржиться на наявність запахів, яких ніхто, крім нього, не відчуває. При неврологічному обстеженні виявлена нюхова агнозія. Яка частина мозку уражена?

- A. Лобова доля кори
- B. Тім'яна доля кори
- C. Жодна доля кори
- D. Потилична доля кори
- \*E. Сконева доля кори.

15. Яку назву має симптом, коли хворий не може впізнати предмети з заплещеними очима?

- A. Аграфія
- B. Алексія
- C. Апраксія
- \*D. Акалькулія.

16. У хворого з метастатичною пухлиною мозку виник адверсивний випадок: співдружний поворот голови і очей в протилежну від локалізації осередка сторону. Вкажіть синдром.

- \*A. Синдром заднього відділу верхньої лобової звивини.
- B. Синдром середнього відділу лобової частки.
- C. Синдром переднього відділу лобової частки.
- D. Синдром нижньої поверхні лобової частки.
- E. Синдром предцентральної області лобової частки.

17. У хворій, 30 років, з третинним сифілісом розвинулися порушення статичної і координаційної функцій: відхилення в спокої тіла в сторону, мимопадання, адіодохокінез, порушення координації на протилежній осередку стороні поразки. Вкажіть синдром.

- \*A. Синдром переднього відділу лобової частки.
- B. Синдром нижньої поверхні лобової частки.
- C. Синдром предцентральної звивини.
- D. Синдром задніх відділів лобової частки.
- E. Синдром середнього відділу лобової частки.

18. Після перенесеної важкої ЧМТ у пацієнта виникли розлади психіки: відсутність ініціативи до руху, акінезія, апатія, депресія, зниження уваги, пам'яті, млявість, інертність мислення. Вкажіть синдром.

- A. \* Синдром середнього відділу лобової частки.
- B. Синдром переднього відділу лобової частки.
- C. Синдром предцентральної області.
- D. Синдром нижньої поверхні лобової частки.
- E. Синдром задніх відділів лобової частки.

19. Після перенесеного кардіоемболічного інсульту у хворого розвинулися: аграфія при збереженні рухової функції руки: парез погляду в сторону протилежну осередку, астазія, абазія, аспонтанність. Вкажіть синдром.

- \*A. Синдром задніх відділів лобової частки.
- B. Синдром середніх відділів лобової частки.
- C. Синдром передніх відділів лобової частки.

- D. Синдром нижньої поверхні лобової частки.
- E. Синдром предцентральної звивини.

20. Після операції з приводу раку легенів, у хворого розвинулися екзофтальм зправа, первинна атрофія диска зорового нерва зправа, застійний диск зорового нерва, болючість при перкусії по скуластому відростку і лобної ділянки голови більш виражена зправа. Вкажіть синдром.

- \*A. Синдром Фостера-Кеннеді.
- B. Синдром Толос-Ханта.
- C. Синдром верхньої глазничної щілини.
- D. Синдром кавернозного синуса.
- E. Синдром перехрещення зорових нервів.

21. У пацієнта з лептоменінгітом розвинувся синдром парціальної епілепсії: клонічні судоми стереотипно починаються в дистальному відділі правої кисті з подальшим залученням передпліччя, плеча, м'язів правої нижньої кінцівки. Вкажіть синдром.

- \*A. Синдром предцентральної звивини.
- B. Синдром постцентральної звивини.
- C. Синдром нижнелемної часточки.
- D. Синдром медіобазальних відділів скроневої частки.
- E. Синдром глибинних структур скроневої частки.

22. Після важкої ЧМТ у пацієнта розвинулися розлади пам'яті в формі патологічної забудькуватості, домінує зниження пам'яті на події поточного, при відносному збереженні пам'яті на події далекого минулого. Вкажіть синдром.

- \*A. Синдром дифузного ураження скроневої частки.
- B. Синдром ураження середнього відділу лобової частки.
- C. Синдром Альцгеймера.
- D. Синдром Бінсфангера.
- E. Синдром тім'яної часточки.

23. У пацієнта з тріпотінням передсердь виникли порушення впізнавання предметів і явищ при збереженні їх зорового сприйняття - хворий не впізнає знайомі предмети, не знає їх призначення, впізнавання відбувається тільки при обмацуванні руками. Вкажіть синдром.

- \*A. Синдром випадання потиличної частки.
- B. Синдром випадання тім'яної частки.
- C. Синдром подразнення потиличної частки.
- D. Синдром подразнення тім'яної частки.
- E. Синдром випадання скронево-тім'яної частки.

24. Після перенесеного ішемічного інсульту у пацієнта розвинулися: анозогнозія, аутопагнозія, відчуття відчуження частин свого тіла. Вкажіть синдром.

- \*A. Порушення схеми тіла.
- B. Дезорієнтація.
- C. Псевдоремінісценції.
- D. Конфабуляція.
- E. Апраксія.

25. Після отруєння седативними препаратами у хворої розвинулися: втрата контакту з оточуючими, очі відкриті, безглуздо блукають в різні боки без фіксації погляду. На звернення не реагує, реакція на біль збережена, ритм сну і неспання збережений. Вкажіть синдром.

- \*A. Апатичний синдром.
- B. Акінетичний мутизм.
- C. Синдром «замкненої людини».
- D. Синдром «вегетативного стану».
- E. Синдром мозолистого тіла.

26. У хворої після операції з приводу аденокарциноми матки, при різкій зміні положення голови виникли напади вираженого головного болю, вимушене положення голови, запаморочення, блювота, тахікардія, бродіпное, затьмарення свідомості, тимчасовий амавроз.

- Вкажіть синдром.
- \*A. Синдром Брукса.
- B. Синдром прозорої перегородки.
- C. Синдром Сікстинської капели.
- D. Синдром Унтеріхаріштейдта.
- E. Синдром ромбовидної ямки.

27. У приймальне відділення доставлений хворий після ДТП. Контакт хворий недоступний через відсутність здатності розуміння хворим зверненої мови, неможливості повторення слів і писати під диктовку. Вкажіть синдром.

- \*A. Сенсорна афазія.
- B. Моторна афазія.
- C. Амнестична афазія.

- D. Синдром мозолистого тіла.
- E. Синдром вегетативного стану.

28. Після видалення внутрішньомозкової гематоми у хворої розвинулися: повна втрата здатності користуватися словами для вираження своїх думок при відсутності розладів артикуляційного апарату і при збереженні розуміння усної та письмової мови. Вкажіть синдром.

- \*A. Моторна афазія.
- B. Сенсорна афазія.
- C. Амнестична афазія.
- D. Анатіко-абулічними синдром.
- E. Синдром Альцгеймера.

29. У хворого з метастатичною пухлиною лобової локалізації визначається симптомокомплекс: первинна атрофія правого зорового нерва, зниження гостроти зору на праве око, контрлатерально - застійний диск зорового нерва. Який синдром розвинувся у хворого?

- \*A. Фостера-Кеннеді.
- B. Сфеноїдальної щілини.
- C. Толоса-Ханта
- D. Перехрестя зорового нерву.
- E. Лобний базальний синдром.

30. У хворого з менінгіоною головного мозку розвинулися анатіко-абулічний синдром і анасмія. Який синдром розвинувся у хворого?

- \*A. Лобний базальний.
- B. Фостера-Кеннеді.
- C. Сфеноїдальної щілини.
- D. Зовнішньої стінки синуса.
- E. Задньої черепної ямки.

31. У хворого, 50 років, з крововиливом у стовбур мозку розвинулося пароксизмальне підвищення м'язового тону у кінцівках і тулубі: голова закинута назад, спина витягнута дугою, кінцівки різко розгинаються і судорожно витягуються. Який синдром розвинувся у хворого?

- \*A. Децеребраційної ригідності.
- B. Руброталамічний.
- C. Червоного ядра Фуа.
- D. Покришки Нотнагеля.
- E. «Замкненої людини».

32. У хворої, 54 роки, з дисциркуляторною енцефалопатією в вертебробазиллярній системі раптово розвинулися тетраплегія, параліч всіх черепних нервів, зберігається тільки вертикальний рух очних яблук, свідомість збережена, не говорить, звернену мову розуміє. Який синдром розвинувся у хворого?

- \*A. «Замкненої людини».
- B. Бульбарний.
- C. Псевдобульбарний.
- D. Акінетичний мутизм.
- E. Вегетативний стан.

33. У дівчини, 31-го року, з'явилися мимовільні посмикування лівого великого пальця на руці. Через 20-30 секунд посмикування поширилися на руку, а потім на обличчя. Згадати напад дівчина не могла. Оточуючі сказали, що вона впала і на 5 хвилин втратила свідомість. Під час нападу прикусила язик і було мимовільне сечовипускання. Встановіть можливий діагноз.

- \*A. Джексонівський парціальний напад
- B. Генералізований тоніко-клонічний напад
- C. Абсанс
- D. Напад автоматизму
- E. Малий припадок

34. У хворого після емоційного навантаження, в різний час доби без будь-яких провісників, з'являється раптова слабкість, тахікардія, тахіпноє, підвищується артеріальний тиск до 230/130 мм рт.ст., при цьому відзначаються мідріаз, блідість шкірних покривів, похолодання кінцівок, сухість у роті, озноб, загальне тремтіння, поліурія. Приступ супроводжується відчуттям тривоги страху. Вихід з нападу триває кілька годин. Який вид розладів спостерігається у хворого?

- \*A. Симпато-адреналовий.
- B. Екстрапірамідний.
- C. Мозочковий.
- D. Ваго-інсулярний
- E. Функціональний.

35. У хворого після перенесеного грипу з'явилися напади раптового падіння артеріального тиску з брадикардією, утрудненням дихання, відчуттям нестачі повітря, диспептичними проявами, гіпергідрозом, млявістю і сонливістю. Із стану вихід досить швидкий. Який вид розладів спостерігається у хворого?

- \*А. Ваго-інсулярний.
- В. Екстрапірамідний.
- С. Мозочковий.
- Д. Симпато-адреналовий.
- Е. Функціональний.

36. У хворого на тлі підйому артеріального тиску виникли втрата свідомості і розвинулася правобічна геміплегія. На зовнішні подразники, включаючи надсильні, не реагує, зіниці широкі, фотореакції і глибокі рефлексі відсутні, м'язова атонія. Який вид порушення свідомості у хворого.

- \*А. Кома III-IV.
- В. Оглушення
- С. Сопор.
- Д. Кома I-II.
- Е. Ступор.

37. У хворого після ЧМТ виникли втрата свідомості. При огляді: контакту недоступний, але зберігається реакція на сильні больові подразники. Який вид порушення свідомості у хворого.

- \*А. Сопор.
- В. Кома III-IV
- С. Оглушення
- Д. Ступор.
- Е. Кома I-II.

38. У хворого К. порушено критичне ставлення до своєї поведінки: він ейфоричний, неохайний. При огляді: похитування при стоянні і ходьбі, парез погляду вліво, в лівих кінцівках підвищений тонус і рефлексі. Відзначається хоботковий і патологічний хапальний рефлексі. Де розташований осередок ураження?

- А. Променистий вінець правої півкулі.
- \*В. Лобова частка правої півкулі.
- С. Внутрішня капсула справа
- Д. Внутрішня капсула правої півкулі.
- Е. Тім'яна частка правої півкулі.

39. Хворий скаржиться, що не може розпізнавати на дотик предмети правою рукою, не може читати, одягатися, періодично виникає відчуття поколювання в правій руці, що поширюється на обличчя. При огляді виявлено: правобічна гемігіпестезія, парез правої руки, астереогноз, алексія, акалькулія, апраксія. Де локалізується осередок ураження?

- \*А. Тім'яна частка лівої півкулі.
- В. Сконева частка лівої півкулі.
- С. Шийне потовщення спинного мозку.
- Д. Променистий вінець лівої півкулі.
- Е. Лобова частка лівої півкулі.

40. У хворій С. протягом 2-х місяців виникає шум у голові, періодично з'являються зорові галюцинації, сноподібний стан, хиткість при ходьбі, останнім часом не розуміє звернену мову. У неврологічному статусі: атаксія, правобічна гомонимна геміанопсія, сенсорна афазія. Де локалізується осередок ураження?

- \*А. Сконева частка лівої півкулі.
- В. Зорова частка лівої півкулі.
- С. Лобова частка правої півкулі.
- Д. Зоровий бугор зліва.
- Е. Потилічна частка лівої півкулі.

41. Родичі привезли хворого Н., 47-ми років, відзначали, що він не впізнає членів сім'ї, предмети або не орієнтується в тому, що відбувається, скаржиться на блискавки перед очима, періодично виникають судомні напади, перед якими виникають червоні кола перед очима. У неврологічному статусі: зорова агнозія. Де локалізується осередок ураження?

- А. Тім'яна частка мозку
- В. Ураження зорових горбів.
- С. Лобова частка.
- Д. Сконева частка мозку.
- Е. Зовнішні відділи потилічної частки.

42. Хворий Н., 40 років, працює фотографом. Звернув увагу, що не може на дотик впізнати предмети правою рукою, турбують напади відчуття оніміння в правій руці з поширенням на обличчя. Об'єктивно: порушення всіх видів чутливості в правій руці (включаючи стегноз), алексія, аграфія, акалькулія, амнестична афазія. Де локалізується осередок ураження?

- А. Ліва тім'яна частка.
- В. Права сконева частка.
- С. Ліва сконева частка.

- D. Права тім'яна частка.
- \*E. Синдром Дежеріна- Русі.

43. У хворой А., 48-ми років, з'явилися відчуття, при яких вона не впізнає навколишні предмети, вони здаються нереальними і колись видимими. Періодично вона відчуває запахи, які не відчувають оточуючі. При огляді: нюхова і смакова агнозія; порушень руху і чутливості не відзначено. Де локалізується осередок ураження?

- \*A. Сконева частка.
- B. Тім'яна частка.
- C. Синдром Толос-Ханта.
- D. Потилична частка.
- E. Лобова частка.

44. Хвора С., 32-х років, скаржиться на появу світних мошок перед очима, плаваючих яскравих точок, перестала впізнавати кольори, не може читати. Об'єктивно: правобічна квандратна геміанопсія, алексія. Де локалізується осередок ураження?

- A. Ліва сконева частка.
- B. Потилична частка справа.
- C. Права лобова частка.
- \*D. Потилична частка зліва.
- E. Ліва тім'яна частка.

45. Хворий А., 62-х років, раптово перестав розмовляти (вимовляє уривки слів), ослабла права рука. Об'єктивно: правобічний верхній монопарез з низьким тонусом і рефлексамі, хапальний феномен Янишевського зправа; помірна виражена моторна афазія. Визначте осередок ураження.

- A. Ліва сконева частка.
- B. Ліва тім'яна частка.
- \*C. Ліва лобова частка.
- D. Права потилична частка.
- E. Права лобова частка.

46. У хворого періодично виникають судомні напади, які починаються з клонічних посмикувань лівої стопи, потім розповсюджуються на голітку, стегно, в подальшому – плече, передпліччя, кисть. Де локалізується осередок ураження?

- A. \*Ураження правої передцентральної звивини;
- B. Ураження лівої передцентральної звивини;
- C. Ураження правої інтерпарієтальної звивини;
- D. Ураження премоторної зони мозку;
- E. Ураження правої зацентральної звивини;

47. У хворой, 36 років, виявлено під час вранішнього обходу клонічні судоми у правій руці, хвора при цьому залишалася у свідомості. Вкажіть локалізацію осередка ураження.

- A. \*Середня частина передцентральної звивини зліва;
- B. Верхня частина передцентральної звивини зліва;
- C. Середня частина передцентральної звивини справа;
- D. Верхня частина передцентральної звивини справа;
- E. Нижня частина передцентральної звивини зліва.

48. Під час госпіталізації у хворой, 48-ми років, виявлено підвищення сухожилкових та періостальних рефлексів, підвищення м'язового тону, наявні патологічні стопні рефлекси на лівій нижній кінцівці. Вкажіть ймовірну локалізацію осередка ураження.

- A. \*Ураження верхньої третини передцентральної звивини справа;
- B. Ураження середньої третини передцентральної звивини справа;
- C. Ураження нижньої третини передцентральної звивини справа;
- D. Ураження верхньої третини передцентральної звивини зліва;
- E. Ураження нижньої третини передцентральної звивини зліва.

49. Під час госпіталізації у хворой, 57-ми років, виявлено підвищення сухожилкових та періостальних рефлексів, підвищення м'язового тону лівої верхньої кінцівки, неможливість підняти ліву верхню кінцівку під час виконання проби Барре, тобто проявів спастичного лівостороннього верхнього монопарезу. Вкажіть ймовірну локалізацію осередка ураження.

- A. \*Ураження середньої третини передцентральної звивини справа;
- B. Ураження верхньої третини передцентральної звивини справа;
- C. Ураження нижньої третини передцентральної звивини справа;
- D. Ураження середньої третини передцентральної звивини зліва;
- E. Ураження нижньої третини передцентральної звивини зліва.

50. Хвору госпіталізували у неврологічне відділення зі скаргами на судомні клонічні скорочення м'язів правої верхньої кінцівки, які починаються з пальців і поступово піднімаються по передпліччю, тривалістю декілька хвилин, самостійно минають. Під час нападів хвора у свідомості. Вкажіть ймовірну локалізацію осередка ураження.

- A. \*Подразнення середньої третини передцентральної звивини зліва;

- B. Подразнення верхньої третини передцентральної звивини справа;  
 C. Подразнення нижньої третини передцентральної звивини справа;  
 D. Подразнення середньої третини передцентральної звивини справа;  
 E. Подразнення нижньої третини передцентральної звивини зліва.
51. У хворого виявлено Джексонівську епілепсію, яка проявляється клонічними скороченнями м'язів лівої верхньої кінцівки, тривалістю декілька хвилин, самостійно на фоні збереженої свідомості. Вкажіть ймовірну локалізацію вогнища ураження.  
 A. \*Подразнення середньої третини передцентральної звивини справа;  
 B. Подразнення верхньої третини передцентральної звивини справа;  
 C. Подразнення нижньої третини передцентральної звивини справа;  
 D. Подразнення середньої третини передцентральної звивини зліва;  
 E. Подразнення нижньої третини передцентральної звивини зліва.
52. Під час ураження якої структури може спостерігатися дана клінічна симптоматика: парез м'язів верхньої кінцівки, обличчя та язика при відсутності будь-яких змін на нижній кінцівці?  
 A. Ураження нижньої частини променистого вінця;  
 B. Ураження внутрішньої капсули;  
 C. \*Ураження верхньої третини передцентральної звивини на протилежному боці;  
 D. Синдром Вебера;  
 E. Синдром Фовілля.
53. У пацієнта на фоні різкого підвищення артеріального тиску до 220/110 мм.рт.ст протягом години розвинулася неврологічна симптоматика: моторна афазія, лівобічна геміплегія, геміанестезія. Вкажіть локалізацію осередка ураження, що відповідає моторній афазії.  
 A. \*Ділянка нижньої лобової звивини в домінантній півкулі;  
 B. Ділянка середньої лобової звивини в домінантній півкулі;  
 C. Ділянка верхньої лобової звивини в домінантній півкулі;  
 D. Ділянка нижньої скроневої звивини в домінантній півкулі;  
 E. Ділянка середньої скроневої звивини в домінантній півкулі.
54. Під час неврологічного огляду лікар виявив, що у хворого спостерігається акалькулія, алексія, астереогноз, апраксія та правобічна гемігіперстезія. Вкажіть ймовірну локалізацію осередка ураження.  
 A. \*Ліва тім'яна частка півкулі головного мозку;  
 B. Права тім'яна частка півкулі головного мозку;  
 C. Ліва внутрішня капсула півкулі головного мозку;  
 D. Ліва скронева частка півкулі головного мозку;  
 E. Права скронева частка півкулі головного мозку;
55. Вкажіть ймовірну клінічну картину, якщо вогнище ураження локалізується в правій потиличній частці:  
 A. \*Лівобічна гомонімна геміанопсія;  
 B. Лівобічна верхньоквадратна геміанопсія;  
 C. Правобічна верхньоквадратна геміанопсія;  
 D. Правобічна гомонімна геміанопсія;  
 E. Лівобічна нижньоквадратна геміанопсія.
56. Під час неврологічного огляду у хворої, 34 років, виявлені такі симптоми: порушена мова, хвора не розуміє звернену мову, не може виконати поставлені завдання, говорить, але мова неправильна. Назвіть характерний для хворої синдром.  
 A. \*Сенсорна афазія;  
 B. Моторна афазія;  
 C. Дизартрія;  
 D. Апраксія;  
 E. Амнестична афазія.
57. До неврологічного відділення госпіталізовано жінку 44 років, яка скаржиться на смакові і нюхові галюцинації. Родичі наголошують, що часом хвора не розуміє де вона, втрачається нормальний контакт з нею. Під час огляду виявлено лівобічну квадрантну геміанопсію. Вкажіть ймовірну локалізацію осередка ураження.  
 A. \*Скронева частка правої півкулі головного мозку;  
 B. Скронева частка лівої півкулі головного мозку;  
 C. Лобова частка правої півкулі головного мозку;  
 D. Потилична частка лівої півкулі головного мозку;  
 E. Зорова променистість.
58. Виявлено, що у пацієнта симптомокомплекс ураження лобної долі. Вкажіть, які з нижче перерахованих ознак не характерні для даної локалізації осередка.  
 A. \*Стереотипні автоматизми;  
 B. Центральний монопарез чи геміплегія;  
 C. Парціальна моторна епілепсія Джексона;  
 D. Атаксія по типу абазії-астазії;



Е. Феномени орального автоматизму.

59. Виявлено, що у пацієнта симптомокомплекс ураження лобної долі. Вкажіть, які з нижче перерахованих ознак не характерні для даної локалізації осередка.

- А. \*Астереогнозія, аутопагнозія;
- В. Гіпокінези, гіперкінези, нерізко виражена пластична ригідність;
- С. Парез погляду в протилежний бік;
- Д. Идеаторна апраксія;
- Е. Акалькулія, амузія, аграфія.

60. Виявлено, що у пацієнта симптомокомплекс ураження лобної долі. Вкажіть, які з нижче перерахованих ознак не характерні для даної локалізації осередка.

- А. \*Анозагнозія, псевдомелія, псевдоременісценція;
- В. Кортикальна моторна афазія-дисфазія;
- С. Лобна деменція;
- Д. Зміна поведінки по типу агресії, невмотивованого гніву, неадекватність на фоні неврологічних порушень;
- Е. Феномени орального автоматизму, хапальні феномени.

61. Виявлено, що у пацієнта симптомокомплекс ураження скроневої долі. Вкажіть, які з нижче перерахованих ознак не характерні для даної локалізації осередка.

- А. \*Феномени орального автоматизму, хапальні феномени;
- В. Астазія-абазія;
- С. Гетерогенний агностичний синдром;
- Д. Синдром сенсорної дисфазії-афазії;
- Е. Синдром скроневої епілепсії.

62. Виявлено, що у пацієнта симптомокомплекс ураження скроневої долі. Вкажіть, які з нижче перерахованих ознак не характерні для даної локалізації осередка.

- А. \*Кортикальна моторна афазія-дисфазія;
- В. Нюхові, слухові, смакові галюцинації;
- С. Стереотипні автоматизми;
- Д. Синдром сенсорної дисфазії-афазії;
- Е. Синдром скроневої епілепсії.

68. Виявлено, що у пацієнта симптомокомплекс ураження скроневої долі. Вкажіть, які з нижче перерахованих ознак не характерні для даної локалізації осередка.

- А. \*Акалькулія, амузія, аграфія;
- В. Астазія-абазія;
- С. Гетерогенний агностичний синдром;
- Д. Стереотипні автоматизми;
- Е. Нюхові, слухові, смакові галюцинації.

69. Виявлено, що у пацієнта симптомокомплекс ураження тім'яної долі. Вкажіть, які з нижче перерахованих ознак не характерні для даної локалізації осередка.

- А. \*Астазія-абазія;
- В. Астереогнозія, апраксія;
- С. Анозагнозія, псевдомелія, псевдоременісценція;
- Д. Контралатеральні моноанестезії кінцівок та половини обличчя;
- Е. Парціальна сенсорна епілепсія Джексона.

70. Виявлено, що у пацієнта симптомокомплекс ураження тім'яної долі. Вкажіть, які з нижче перерахованих ознак не характерні для даної локалізації осередка.

- А. \*Кортикальна моторна афазія-дисфазія;
- В. Пальцева агнозія, акалькулія, порушення право-лівої орієнтації;
- С. Амнестична афазія; алексія;
- Д. Контралатеральні моноанестезії кінцівок та половини обличчя;
- Е. Парціальна сенсорна епілепсія Джексона.

71. Виявлено, що у пацієнта симптомокомплекс ураження потиличної долі. Вкажіть, які з нижче перерахованих ознак не характерні для даної локалізації осередка.

- В. \*Парціальна сенсорна епілепсія Джексона;
- С. Контралатеральна геміанопсія;
- Д. Зорова агнозія;
- Е. Зорові галюцинації;
- Ф. Фотоми, метаморфопсії.

72. Який клінічний синдром не характерний для ураження рухового шляху в області передньої центральної звивини?

- А. \*Гомолатеральний центральний геміпарез;
- В. Гетеролатеральний центральний геміпарез;

- C. Центральний парез м'язів м'язулатури;
- D. Центральний парез м'язів язика;
- E. Джексо́нівська епіле́сія.

73. Під час огляду виявлено, що у хворого знижена сила у правих кінцівках, підвищений м'язовий тонус та сухожилкові рефлекс, наявні патологічні рефлекс, червні рефлекс знижені, спостерігаються періодичні судомні посмикування у руці. Де локалізується патологічний осередок?

- A. \*Верхня та середня третина передньої центральної звивини зліва;
- B. Стовбур мозку;
- C. Верхня та середня третина передньої центральної звивини справа;
- D. Бічні канатики на рівні C1-C4 спинного мозку;
- E. Нижня та середня третина передньої центральної звивини зліва.

75. У хворого відсутні активні рухи в нижніх кінцівках. Під час неврологічного огляду м'язовий тонус та сухожилкові рефлекс в них підвищені, наявні клонуси стоп, патологічні рефлекс Бабінського й Россолімо з обох сторін, червні рефлекс збережені. Де локалізується патологічний осередок?

- A. \*Верхня третина передньої центральної звивини з обох сторін;
- B. Спинний мозок на рівні C1-C4;
- C. Нижня третина передньої центральної звивини з обох боків;
- D. Середня третина передньої центральної звивини з обох боків;
- E. Верхня та середня третина передньої центральної звивини з обох боків.

76. Де локалізуються центри регуляції довільного сечовипускання та дефекації?

- A. \*Передня центральна звивина, парацентральна частка;
- B. Бічні роги спинного мозку на рівні L1-L3;
- C. Верхня тім'яна частка та передня центральна звивина;
- D. Передня центральна звивина;
- E. Бічні роги спинного мозку на рівні S2-S4.

77. У хворого періодично виникають посмикування правої руки і м'язів половини обличчя справа без порушення свідомості. Вкажіть локалізацію патологічного осередка і назву нападів?

- A. \*Передня центральна звивина зліва, Джексо́нівська епіле́сія;
- B. Задня центральна звивина зліва, Джексо́нівська епіле́сія;
- C. Середня лобова звивина зліва, адверсивні напади;
- D. Задня центральна звивина справа, Джексо́нівська епіле́сія;
- E. Передня центральна звивина справа, Джексо́нівська епіле́сія.

78. Хворий розучився одягатися, не може користуватися чашкою, ложкою. Вкажіть локалізацію патологічного осередка та назву симптому.

- A. \*Надкрайова звивина, апраксія;
- B. Передня центральна звивина, агнозія;
- C. Задня центральна звивина, апраксія;
- D. Середня лобова звивина, апраксія;
- E. Надкрайова звивина, агнозія.

79. У хворого виявлено астереогноз, апраксію, акалькулію, алексію. Хворий правша. Визначте топічний діагноз.

- A. \*Ліва тім'яна частка;
- B. Права лобова частка;
- C. Ліва лобова частка;
- D. Ліва скронева частка;
- E. Права тім'яна частка.

80. Хворий перебуває у стані ейфорії, не оцінює адекватно свій стан, дуркує, схильний до плоских жартів, неохайний. Вкажіть локалізацію патологічного осередку та назву симптому.

- A. \*Лобова частка, лобова психіка;
- B. Тім'яна частка, апраксія;
- C. Тім'яна частка, анозагнозія;
- D. Тім'яна частка, аутопагнозія;
- E. Скронева частка, акінетичний мутизм.

81. У хворого відзначається відхилення язика вліво та згладженість носо-губної складки зліва без атрофії м'язів. Визначте топічний діагноз:

- A. \*Нижня третина передньої центральної звивини справа;
- B. Стовбур мозку;
- C. Верхня третина передньої центральної звивини справа;
- D. Нижня третина передньої центральної звивини справа;
- E. Верхня третина передньої центральної звивини зліва.

82. Де локалізується рухова зона в корі головного мозку?
- A. Мозочок
  - B. Потилична доля
  - C. Сконева доля
  - \*D. Лобова доля
  - E. Тім'яна доля
83. Які характерні ознаки для подразнення кори передньої центральної звивини?
- A. Геміанопсія
  - \*B. Моторні джексоновські напади
  - C. Гемігіпостезія
  - D. Моторна афазія
  - E. Сенсорна афазія
84. Для ураження рухової зони кори головного мозку характерно:
- A. Аносмія
  - B. Хорея
  - C. Семантична афазія
  - D. Аносмія
  - \*E. Монопарез
85. Вкажіть, що не відноситься до вищої мозкової функції людини?
- A. Праксис
  - B. Гнозис
  - C. Мова
  - \*D. Рух
  - E. Мислення
86. Який з наданих симптомів не відноситься до видів афазій?
- A. Сенсорна
  - B. Моторна
  - C. Амнестична
  - D. Семантична
  - \*E. Аутизм
87. Який характерний синдром виникає у разі ураження тім'яної частки мозку справа?
- A. Лівобічна геміплагія
  - \*B. Смакова, нюхова анозія
  - C. Моторна афазія
  - D. Астереогнозія
  - E. Аграфія
88. Що з наведеного не відноситься до видів агнозії?
- A. Зорова
  - B. Нюхова
  - C. Слухова
  - D. Смакова
  - \*E. Моторна
89. Вкажіть ознаки ураження потиличної частки.
- A. Парез погляду
  - B. Апраксія
  - \*C. Зорова агнозія
  - D. Мідріаз
  - E. Смакова агнозія
90. Вкажіть кіркові мовні розлади:
- \*A. Амнестична афазія
  - B. Тиха, монотонна мова
  - C. Скандована мова
  - D. Дистонія
  - E. Дизартрія
91. Вкажіть назву розладу здібності читання при ураженні кори.
- A. Афазія
  - B. Аграфія
  - C. Апраксія
  - D. Агнозія
  - \*E. Алексія.

92. Основна функція вегетативної нервової системи:

- A. Здатність сприймати чутливі подразнення
- B. Довільна рухова активність
- \*C. Підтримка гомеостазу
- D. Рефлекторно-автоматична рухова активність
- E. Підтримка м'язового тону

93. До надсегментарних утворень вегетативної нервової системи відносять:

- A. Черепно-мозкові нерви
- B. Спинномозкові корінці
- \*C. Гіпоталамо-лімбіко-ретикулярний комплекс
- D. Нейрони бічних рогів спинного мозку
- E. Нейрони передніх рогів спинного мозку

94. Який симптом характерний для ураження гіпоталамічної області?

- A. Порушення довільних рухів
- B. Геміанестезія
- C. Сенситивна атаксія
- \*D. Нейроендокринні розлади
- E. Синдром Аргайла-Робертсона

95. Який синдром характеризує ураження надсегментарного відділу вегетативної нервової системи?

- A. Джексонівська епілепсія
- \*B. Панічна атака
- C. Напад тригемінальної невралгії
- D. Напад парціальної парестезії
- E. Абсанс

96. Вегетативну інервацію ока не забезпечує:

- A. Околоруховий нерв
- B. Війовий вузол
- C. Зоровий вузол симпатичного стволу
- \*D. Бічні роги спинного мозку на рівні C<sub>1</sub>-C<sub>4</sub>
- E. Бічні роги спинного мозку на рівні C<sub>8</sub>-T<sub>1</sub>

97. Сегментарний відділ вегетативної нервової системи представлений:

- A. Гіпоталамусом
- B. Спинномозковими корінцями
- C. Кірково-лімбіко-ретикулярним комплексом
- \*D. Нейронами бічних рогів спинного мозку
- E. Нейронами передніх рогів

98. Синдром Горнера розвивається при ураженні:

- \*A. Спинного мозку на рівні C<sub>8</sub>-T<sub>11</sub>
- B. Стінки внутрішньої сонної артерії
- C. Верхівки легень
- D. Околорухового нерву
- E. Передніх корінців C<sub>5</sub>-C<sub>6</sub>

99. Розвиток синдрому нейрогенного сечового міхуру зумовлений ураженням:

- A. Шийного потовщення спинного мозку
- B. \*Конусу спинного мозку
- C. Мозочка
- D. Сідничного нерву
- E. Головного мозку

100. У хворого постійні клонічні судоми у лівій руці, переважно в кисті та передпліччі. Вкажіть осередок ураження.

- A. Середня частина постцентральної звивини ліва
- B. Нижня частина постцентральної звивини ліва
- C. Верхня частина постцентральної звивини ліва
- D. Нижня частина прецентральної звивини справа
- E. \*Середня частина прецентральної звивини справа.

101. У хлопця епілептичний напад починається з посмикування лівого кута рота, потім судоми розповсюджуються на всю половину тіла. Вкажіть осередок ураження.

- A. \*Прецентральна закрутка справа
- B. Прецентральна закрутка ліва

- C. Медіальна петля справа
- D. Внутрішня капсула справа
- E. Постцентральна звивина справа.

102. У жінки після інсульту при проведенні томографії головного мозку описані гіподенсивні осередки в потиличній частці. Які зміни зору можуть виникати?

- A. \*Квадрантна геміанопсія
- B. Гетеронімна геміанопсія
- C. Амавроз
- D. Гомонімна геміанопсія
- E. Амбіопсія.

103. У хворої після інсульту рухи в кінцівках повністю відновилися, проте, не може визначити предмети навпомацки, тобто, залишилися явища астереогнозу. Визначити локалізацію ураження.

- A. Нижня лобова закрутка
- B. Верхня тім'яна частка
- C. Кора потиличної частки
- D. \*Верхня скронева закрутка
- E. Нижня скронева закрутка.

104. У хворого з головним болем при обстеженні діагностовано ураження лобової частки. Клінічно може виникати:

- A. \*Астазія-абазія
- B. Агнозія-апраксія
- C. Алексія
- D. Акалькулія
- E. Аграфія.

105. Хворий, 75 років, відповідаючи на питання, забуває назви предметів, розгублений, не орієнтується у просторі. Який вид афазії виник у хворого?

- A. Семантична
- B. Моторна
- C. Сенсорна
- D. Ідіаторна
- E. \*Амнестична.

106. У хворого, 70 років, поступово виникли і почали наростати часті «сутінкові стани», напади амбулаторного автоматизму, нюхові галюцинації. Вкажіть локалізацію ураження.

- A. Тім'яна частка
- B. \*Скронева частка
- C. Лобна частка
- D. Мозолисте тіло
- E. Потилична частка.

107. У хворого, 60 років, при обстеженні виявлено центральний монопарез, хапальний рефлекс Янішевського правої верхньої кінцівки, моторна афазія. Вкажіть локалізацію ураження.

- A. \*Лобна частка
- B. Тім'яна частка
- C. Скронева частка
- D. Потилична частка
- E. Гіпокамп.

108. Хворий скаржиться на підвищене потовиділення, слиновиділення і посилену перистальтику кішківника. При огляді: зіниці звужені, АД – 90/60 мм рт.ст., пульс – 59 уд./хв., дихання сповільнене. Який відділ нервової системи постраждав?

- A. Периферійна нервова система
- B. Центральна нервова система
- C. \*Парасимпатична нервова система
- D. Симпатична нервова система
- E. Все вказане вірно.

109. Хворий, 57 років, що переніс інсульт, не впізнає родичів, не може сам поїсти, вдягнутися, хоча активні рухи збережені. Назвіть розлади, що мають місце.

- A. Конструктивна апраксія, афазія
- B. \*Ідеаторна апраксія, зорова агнозія
- C. Сенситивна атаксія, амнестична афазія
- D. Конструктивна сенсорна апрактоагнозія
- E. Моторна афазія, слухова агнозія.

110. Хворий, 40 років, після ЧМТ за 7 місяців, почав скаржитися на напади миготіння перед правим оком, які нагадують «іскри», «мушки», «плямки». Таких приступів було 6 протягом місяця. Об'єктивно: лівобічна геміанопсія, геміанестезія, амнестична афазія, зорові галюцинації, алексія. Вкажіть локалізацію ураження.

- A. Внутрішня капсула
- B. Зоровий бугор
- C. \*Потилічна частка
- D. Променистий вінець
- E. Гіпоталамус.

**ТЕМА: ФУНКЦІОНАЛЬНА ДІАГНОСТИКА В НЕВРОЛОГІЇ.**

1. Хворого, 54 роки, госпіталізувала карета ШМД з такими клінічними ознаками: слабкість у лівих кінцівках, внаслідок цього порушення ходи, зниження чутливості у лівих кінцівках, неможливість вимовити слова, хоча звернену мову

хворий розуміє, лівий кут рота опущений, ліва щока парусить. Вкажіть, який метод додаткового дослідження найдоцільніше використати для підтвердження діагнозу в даному клінічному випадку?

- A. \*Комп'ютерну томографію;
- B. Електроенцефалографію;
- C. Магнітно-резонансну томографію;
- D. Ехоенцефалографію;
- E. Рентгенографію черепа;

2. Хвору, 47 років, госпіталізували у неврологічне відділення з такими клінічними ознаками: слабкість у правих кінцівках, зниження чутливості у цій же ділянці тіла, правий кут рота опущений, права щока парусить. Вкажіть, який метод додаткового дослідження найдоцільніше використати для підтвердження діагнозу в даному клінічному випадку?

- A. Ехоенцефалографію;
- B. \* Комп'ютерну томографію;
- C. Електроенцефалографію;
- D. Магнітно-резонансну томографію;
- E. Рентгенографію черепа;

3. Хворого, 39 років, госпіталізували до неврологічного відділення у коматозному стані, обличчя гіперміюване, фебрильна температура тіла, АТ 220/110 мм.рт.ст., правобічна геміплегія. Напередодні родичі вказують, що після фізичного навантаження у хворого раптово підвищився АТ, було блювання, а потім хворий знепритомнів. Вкажіть, який метод додаткового дослідження найдоцільніше використати для підтвердження діагнозу в даному клінічному випадку?

- A. \*Комп'ютерну томографію;
- B. Електроенцефалографію;
- C. Магнітно-резонансну томографію;
- D. Ехоенцефалографію;
- E. Рентгенографію черепа;

4. У хворі ознаки лікворної гіпертензії. Який з опосередкованих методів додаткового дослідження виявить ознаки даної клінічної ситуації?

- A. \*Ехоенцефалографія;
- B. Термографія;
- C. Церебральна ангиографія;
- D. Електроенцефалографія;
- E. Спондилографія.

5. Комплекси «пік-хвиля» з'являються на електроенцефалограмі при:

- \*A. Епілепсії
- B. Міотонії
- C. Розсіяному склерозі
- D. Інсультах
- E. Струсі головного мозку

6. Метод ехоенцефалоскопії використовується для діагностики:

- A. Демієлінізуючих захворювань
- \*B. Пухлин головного мозку
- C. Сирингомієлії
- D. Токсичних уражень головного мозку
- E. Менінгітів

7. У здорової людини в стані неспання на електроенцефалограмі виявляються ритми:

- A. Дельта-ритм
- \*B. Альфа-ритм
- C. Мета-ритм
- D. Бета-ритм
- E. Гама-ритм

8. У жінки після ЧМТ, під час проведення ехоенцефалоскопії, виявлено зміщення серединного ехо на 7 мм. Про яке ускладнення можна думати?

- \*A. Абсцес мозку
- B. Струс мозку
- C. Під оболонкова гематома
- D. Забій мозку
- E. Церебральний арахноїдит

9. Про яку патологію можна думати, якщо у хворого під час проведення електроміографії виявлено електричне «мовчання» м'язів під час спроби довільного м'язового скорочення?

- \*A. Повний в'ялий параліч м'язів
- B. Центральний парез м'язів
- C. Екстра пірамідальна м'язова ригідність

- D. Частковий в'ялий параліч м'язів
- E. Відсутність патологій

10. У хворого при обстеженні ультразвукової доплерографії магістральних судин голови та шиї виявили стеноз правої внутрішньої сонної артерії (>75% діаметру). В анамнезі хворий переніс чотири транзиторні ішемічні атаки. Визначити тактику лікування.

- A. Вазо активні препарати
- \*B. Оперативне лікування
- C. Проти набрякові препарати
- D. Ноотропні препарати
- E. Антиагреганти

11. Жінка на протязі 6 місяців скаржиться на ранковий головний біль, що супроводжується блювотою. На очному дні – застійні диски зорових нервів. Який метод обстеження треба призначити?

- A. Електроенцефалографію
- \*B. КТ/МРТ головного мозку
- C. Рентгенографію черепа
- D. Ехоенцефалоскопію
- E. Електроміографію

12. Визначити найбільш інформативний метод дослідження хворих з підозрою на міотонію.

- A. Електроенцефалографія
- \*B. Електроміографія
- C. Огляд очного дна
- D. КТ головного мозку
- E. МРТ головного мозку

13. Який з методів дослідження найбільш інформативний при ішемічному інсульті?

- A. Ультразвукова доплерографія
- \*B. Комп'ютерна томографія
- C. Люмбальна пункція
- D. Електроенцефалографія
- E. Ехоенцефалоскопія.

**ЗМІСТОВНИЙ МОДУЛЬ №2**

**СПЕЦІАЛЬНА НЕВРОЛОГІЯ.**

**ТЕМА: СУДИННІ ЗАХВОРЮВАННЯ ГОЛОВНОГО ТА СПИННОГО МОЗКУ.**



1. У хворого, 70 років, після оперативного втручання ті значного зниження АТ розвинулись центральний геміпарез, гемігіпоалгезія праворуч і моторна афазія. Поставте попередній діагноз.

- \*А. Гемодинамічний інсульт у руслі середньої мозкової артерії.
- В. Гемодинамічний інсульт в передній мозковій артерії.
- С. Гемодинамічний інсульт в артерії Гейбнера.
- D. Гемодинамічний інсульт в базилярній системі.
- Е. Гемодинамічний інсульт в задній мозковій артерії.

2. У хворого, 55-ти років, з ДДП-хребта після сну розвинулася слабкість в нижніх кінцівках, оніміння в них, порушення функції тазових органів. У неврологічному статусі: сухожильні рефлекси знижені, визначається м'язова гіпотонія, гіпостезія з рівня Th<sub>8</sub>, періодичне нетримання сечі. В анамнезі у хворого скороминущі болі і оніміння в нижньогрудному відділі хребта, минуще оніміння в нижніх кінцівках після тривалої ходьби. Протягом місяця лікування осередкові неврологічні симптоми значно регресували. Поставте попередній діагноз.

- А. Транзиторна мієлоішемія.
- \*В. Ішемічний спинальний інсульт.
- С. Гематомієлія.
- D. Розсіяний склероз.
- Е. Пухлина головного мозку

3. У хворого, який переніс інфаркт міокарда, після емоційного навантаження раптово з'явилися: розлад свідомості - кома, порушення вітальних функцій, падіння гемодинаміки і порушення дихання. У неврологічному статусі: зіниці вузькі, реакція на світло ослаблена, сухожильні і патологічні рефлекси не визначаються. Поставте попередній діагноз.

- А. Кардіоемболічний інсульт передньої мозкової артерії.
- \*В. Кардіоемболічний інсульт в базилярній системі.
- С. Кардіоемболічний інсульт середньої мозкової артерії.
- D. Кардіоемболічний інсульт задньої мозкової артерії.
- Е. Кардіоемболічний інсульт в вертебробазилярній системі.

4. У хворого, 53-х років, який переніс інфаркт міокарда, двічі раптово розвинулися осередкові неврологічні порушення: минуще оніміння правої половини обличчя і правих кінцівок, легкий парез правих кінцівок, порушення моторики мови, що зберігаються протягом 15 хвилин. Поставте попередній діагноз.

- А. Мігренозна аура.
- В. Парціальні епілептичні напади.
- \*С. Транзиторна ішемічна атака в руслі лівої середньої мозкової артерії.
- D. Транзиторна глобальна амнезія.
- Е. Ішемічний тромбоемболічний інсульт.

5. У пацієнта, 55-ти років, на тлі артеріальної гіпертонії і емоційної напруги розвинулися: раптовий головний біль, блювота, гіперемія обличчя, психомоторне збудження, протягом 10 хвилин приєдналися порушення свідомості, центральна плегія правих кінцівок. Через 3 години приєднався менінгеальний симптом. Поставте попередній діагноз.

- А. Гостра гіпертонічна енцефалопатія.
- В. Субарахноїдальний крововилив.
- С. Шлуночковий крововилив.
- D. Ішемічний кардіоемболічний інсульт.
- \*Е. Внутрішньомозковий крововилив.

6. У жінки, 48-ми років, з ДДП-хребта на тлі підвищеного артеріального тиску до 160/100 АД мм рт.ст. після сну розвинулися: диплопія і слабкість в лівих кінцівках. У неврологічному статусі визначається: птоз правої повіки, косокість, що розходиться і мідріаз праворуч. Контрлатерально (ліворуч) визначається центральний геміпарез, центральне ураження VII, XII пар черепних нервів. Поставте попередній діагноз.

- А. Ішемічний інсульт в основному стовбурі середньої мозкової артерії.
- В. Ішемічний інсульт в передній мозковій артерії.
- \*С. Ішемічний інсульт в вертебробазилярній системі.
- D. Ішемічний інсульт в хребетній артерії.
- Е. Ішемічний інсульт в базилярній артерії.

7. Пацієнт, 45-ти років, захворів гостро. На вулиці раптово відчув запаморочення, слабкість, впав. Свідомість не втрачав. Під час огляду: свідомість збережена, блідість обличчя, пульс аритмічний, ЧСС-98, АТ 150/100 мм рт.ст. Спонтанний горизонтальний ністагм, дисфонія, дисфагія, дизартрія, правобічний центральний геміпарез, м'язова гіпотонія в правих кінцівках. Протягом наступної доби розвинувся сопор. Менінгеальні симптоми не визначаються. Поставте попередній діагноз.

- А. Атеротромботичний інсульт в стовбурі головного мозку.
- \*В. Кардіоемболічний інсульт в стовбурі головного мозку.
- С. Гемодинамічний інсульт в стовбурі головного мозку.
- D. Субарахноїдальний крововилив базальної локалізації.
- Е. Транзиторна ішемічна атака.

8. Хворого турбують болі в спині, переважно нижньо-шийному відділі хребта, після ДТП. Об'єктивно: синдром Горнера, млявий тетрапарез, сегментарні розлади чутливості, порушення функцій тазових органів. R-графія шийного відділу хребта: ознак остеохондрозу не виявлено. СМР: кров. Поставте попередній діагноз.

- A. Ішемічний спинальний інсульт.
- \*B. Геморагічний спинальний інсульт.
- C. Мієліт.
- D. Пухлина спинного мозку.
- E. Дискогенний корінцевий синдром C7.

9. У хворого, 35-ти років, на тлі фізичного напруження і підвищеного АТ 180/100 мм рт.ст. розвинувся інтенсивний головний біль: відчуття «сильного удару» у голову, нудота, блювота, світлобоязнь, приєдналися порушення свідомості: сопор. Через 4 години після початку захворювання розвинулися менингеальні симптоми. При дослідженні ЦСР визначається геморагічний лікворний синдром. Поставте попередній діагноз.

- \*A. Субарахноїдальний крововилив.
- B. Паренхіматозний крововилив.
- C. Шлуночковий крововилив.
- D. Гостра гіпертонічна енцефалопатія.
- E. Мігренозний статус.

10. У хворого, 68 років, після шлункової кровотечі і значного зниження АТ (80/40 мм рт.ст.) розвинулися правобічний виражений геміпарез, гемігіпостезія, моторна афазія, пригнічення свідомості. Загальномозкові симптоми не спостерігалися. Поставте попередній діагноз.

- A. Лакунарний ішемічний інсульт.
- B. Кардіоемболічний ішемічний інсульт.
- C. Атеротромботичний ішемічний інсульт.
- \*D. Гемодинамічний ішемічний інсульт.
- E. Транзиторна ішемічна атака.

11. У пацієнта, 68-ми років, вранці, після сну на тлі АТ 140/80 мм рт.ст. поступово, протягом декількох годин розвинулася слабкість в правих кінцівках, оніміння в них, розлад свідомості - сомноленція. Загальномозкових явищ не спостерігалося. В анамнезі у хворого ТІН. При КТ голови, через 12 годин з моменту захворювання, визначається область зниженої щільності речовини головного мозку. Поставте попередній діагноз.

- A. Ішемічний кардіоемболічний інсульт.
- \*B. Ішемічний атеротромботичний інсульт.
- C. Транзиторний ішемічний напад.
- D. Мігренозний інсульт.
- E. Лакунарний інфаркт.

12. У пацієнта, 70 років, на тлі підвищеного АТ 170/110 мм рт.ст. протягом декілька днів розвинулась моторна афазія, правостороння геміплегія і геміанестезія. Поставте попередній діагноз.

- A. Ішемічний інсульт в каротидній системі ліворуч.
- B. Ішемічний інсульт у внутрішній сонній артерії ліворуч.
- C. Ішемічний інсульт в передній мозковій артерії ліворуч.
- \*D. Ішемічний інсульт в середній мозковій артерії ліворуч.
- E. Ішемічний інсульт в вертебробазиллярному басейні.

13. Хвора, 59 років, після роботи на присадибній ділянці відчула слабкість в правій руці і нозі, утруднення мови. АТ 190/90 мм.рт.ст., P<sub>s</sub>-72 уд / хв, ритмічний. Рефлекси з кінцівок підвищено. Протягом декількох годин спостереження функції відновилися. Поставте можливий діагноз.

- A. Геморагічний інсульт.
- \*B. Транзиторна ішемічна атака.
- C. Гостра гіпертонічна енцефалопатія.
- D. Субарахноїдальний крововилив.
- E. Тромботичний ішемічний інсульт.

14. У хворого, 36 років, після важкого нападу мігренозного болю, розвинулася гомонімна геміанопсія, яка значно регресувала протягом 3-х тижнів. На КТ: на четверту добу захворювання визначався гіподенсивний осередок речовини головного мозку. Поставте попередній діагноз.

- A. Мігрень з аурою.
- \*B. Мігренозний інсульт.
- C. Транзиторний ішемічний напад.
- D. Ішемічний тромбоемболічний інсульт.
- E. Ішемічний лакунарний інсульт.

15. У пацієнта, 70 років, після різкого зниження артеріального тиску розвинулася зорова агнозія. Поставте попередній діагноз.

- \*A. Гемодинамічний ішемічний інсульт в тім'яно-потиличної області.
- B. Лакунарний інсульт в тім'яно-потиличної області.
- C. Атеротромботичний інсульт в тім'яно-потиличної області.

- D. Емболічний інсульт в тім'яно-потиличній області.
- E. Гемодинамічний інсульт в області таламуса.

16. У пацієнта 30-ти років з ендоміокардіом раптово розвинувся правобічний геміпарез, переважно в проксимальному відділі руки і дистальному відділі ноги, легка правобічна гемігіпоалгезія. Поставте попередній діагноз.

- A. Кардіоемболічний інсульт в вертебробазиллярній системі.
- \*B. Кардіоемболічний інсульт в середній мозковій артерії зліва.
- C. Кардіоемболічний інсульт в передньої мозкової артерії зліва.
- D. Кардіоемболічний інсульт в хребетній артерії зліва.
- E. Кардіоемболічний інсульт в базиллярній артерії.

17. У пацієнта, 30-ти років, під час фізичного навантаження, раптово виникла виражена цефалгія в потиличній області, потім приєдналися запаморочення, нудота, блювота, субфебрильна температура, менінгеальний синдром, пригнічення свідомості. Поставте попередній діагноз.

- A. Серозний менінгіт.
- B. Мігрень без аури.
- \*C. Субарахноїдальний крововилив.
- D. Внутрішньомозковий крововилив.
- E. Гіпертензійний лікворний криз.

18. У пацієнта, 48 років, який страждає гіпертонічною хворобою, швидко розвинулося порушення свідомості - кома, синдром Вебера, в подальшому розвинулися: тетраплегія, тахіпноє, порушення ритму дихання, гіпертермія, гіпергідроз. Децерабраційна ригідність.

Поставте попередній діагноз.

- A. Гостра гіпертонічна енцефалопатія.
- B. Крововилив у півкулі великого мозку.
- C. Субарахноїдальний крововилив.
- \*D. Крововилив в стовбур головного мозку.
- E. Кардіоемболічний ішемічний інсульт в стовбурі головного мозку.

19. У хворого, 56 років, який переніс інфаркт міокарда, під час фізичного навантаження раптово розвинулася плегія руки, легка гіпоалгезія в правій нозі. Хворий розгальмований, збуджений. Поставте попередній діагноз.

- A. Кардіоемболічний інсульт в базиллярній артерії.
- B. Кардіоемболічний інсульт в середньої мозкової артерії.
- C. Кардіоемболічний інсульт в вертебробазиллярній артерії.
- D. Кардіоемболічний інсульт в хребетній артерії.
- \*E. Кардіоемболічний інсульт в передньої мозкової артерії.

20. Хвора, 20 років, захворіла гостро, під час занять у спортивному залі. Відчула різкий «удар» в голову, швидко приєдналися інтенсивний головний біль, нудота, багаторазова блювота, в подальшому приєдналося порушення свідомості. У неврологічному статусі: сомнолентність, сухожилні рефлекси S=D, двосторонній патологічний рефлекс Бабінського, парези в пробі Баре не визначаються. Виражені: ригідність потиличних м'язів, симптоми Керніга з двох сторін, симптом Брудзинського. Поставте попередній діагноз.

- A. Паренхіматозний крововилив.
- B. Внутрішньомозочковий крововилив.
- \*C. Субарахноїдальний крововилив.
- D. Мігренозний інсульт.
- E. Тромбоемболічний ішемічний інсульт.

21. У хворого, який переніс інфаркт міокарда, на тлі емоційного навантаження раптово розвинулася центральна моноплегія правої нижньої кінцівки, періодичне нетримання сечі. Поставте попередній діагноз.

- \*A. Кардіоемболічний інсульт в передньої мозкової артерії.
- B. Кардіоемболічний інсульт в середньої мозкової артерії.
- C. Кардіоемболічний інсульт внутрішньої сонної артерії.
- D. Кардіоемболічний інсульт задньої мозкової артерії.
- E. Кардіоемболічний інсульт а.Адамкевіча.

22. У хворої, 54 років, з артеріальною гіпертензією (АТ 180/100 мм рт.ст.) після фізичного навантаження, раптово розвинулися головний біль, запаморочення, блювота, порушення рівноваги і ходи, протягом 15 хвилин приєдналася кома і парез погляду в сторону осередка. Поставте попередній діагноз.

- \*A. Крововилив в мозок.
- B. Крововилив в стовбур головного мозку.
- C. Глибинний півкульовий крововилив.
- D. Лобарний крововилив в скроневу частку.
- E. Лобарний крововилив в тім'яну частку.

23. У 72-річного пацієнта на тлі зниження АТ розвинулися афазія і апроксія. Осередковий дефіцит регресував через 15 хвилин. Поставте попередній діагноз.

- \*A. Транзиторна ішемічна атака в системі каротид.

- V. Кардіоемболічний інсульт в системі каротид.
- C. Гемодинамічний інсульт в системі каротид.
- D. Атеротромботичний інсульт в системі каротид.
- E. Лакунарний інсульт в системі каротид.

24. У пацієнта, 65 років, з артеріальною гіпертензією (АТ 180/100 мм рт.ст.) в активний час доби розвинувся епілептичний напад, потім приєдналася афазія. На КТ головного мозку визначається гіподенсивний осередок 1 см. Поставте попередній діагноз.

- \*A. Лакунарний інсульт.
- V. Геморагічний інсульт.
- C. Транзиторна ішемічна атака.
- D. Пухлина головного мозку.
- E. Мігренозний інсульт.

25. У хворого, 18 років, з лейкозом раптово виникла надзвичайної інтенсивності головний біль, що іррадіює вздовж хребта, блювота, запаморочення, через 4 години приєднався менінгеальний синдром, пригнічення свідомості. Поставте попередній діагноз.

- \*A. Субарахноїдальний крововилив.
- V. Внутрішньомозковий крововилив.
- C. Абсцес мозку.
- D. Ішемічний емболічний інсульт.
- E. Ішемічний лакунарний інсульт.

26. У пацієнта, 68 років, на тлі різкого падіння артеріального тиску раптово розвинулися правобічний геміпарез, геміатестезія, коркова сліпота, пригнічення свідомості. Поставте попередній діагноз.

- \*A. Гемодинамічний інсульт.
- V. Лакунарний інсульт.
- C. Внутрішньомозковий крововилив.
- D. Атеротромботичний інсульт.
- E. Кардіоемболічний інсульт.

27. У пацієнта з довгостроково існуючою артеріальною гіпертензією і швидкому підйомі АТ до 240/140 мм рт.ст. розвинулися загально мозкові симптоми: головний біль, нудота, блювота, порушення зору, серія епілептичних нападів. Очне дно: набряк зорових нервів. Після нормалізації артеріального тиску описані симптоми регресували через 45 годин. Який можливий діагноз?

- \*A. Гостра гіпертонічна енцефалопатія.
- V. Транзиторна ішемічна атака.
- C. Ішемічний інсульт.
- D. Внутрішньомозковий крововилив.
- E. Субарахноїдальний крововилив.

28. У пацієнта, 70-ти років, після сну на тлі підвищеного артеріального тиску 160/100 мм рт.ст. розвинувся корковий парез погляду (поворот голови і співдружності відхилення очей вліво), правобічний центральний геміпарез, який протягом 4-х годин нарів до плегії, правобічна гемігіпоалгезія. Який найбільш ймовірний діагноз?

- \*A. Атеротромботичний ішемічний інсульт в середньої мозкової артерії
- V. Атеротромботичний ішемічний інсульт в передньої мозкової артерії.
- C. Атеротромботичний ішемічний інсульт в вертебробазиллярній артерії.
- D. Атеротромботичний ішемічний інсульт в хребетній артерії.
- E. Атеротромботичний ішемічний інсульт в базиллярній артерії.

29. У хворого, 36 років, з мігренню, після важкого нападу мігренозного болю, розвинулася гомотемна геміанопсія, яка значно регресувала протягом 3-х тижнів. На КТ на четверту добу захворювання визначався гіподенсивний осередок речовини головного мозку. Який найбільш ймовірний діагноз?

- \*A. Мігренозний інсульт.
- V. Мігрень з ауурою.
- C. ТІН.
- D. Ішемічний тромбоемболічний інсульт.
- E. Ішемічний лакунарний інсульт.

30. У хворої, 60-ти років, яка страждає злоякісним перебігом артеріальної гіпертонії на тлі високого артеріального тиску 210/130 мм рт.ст. виникла дифузний наростаючий головний біль, нудота, блювота, порушення свідомості, генералізований епілептичний припадок. У неврологічному статусі: осередкові неврологічні симптоми не визначаються, визначаються виражені менінгеальні симптоми. На очному дні: двосторонній набряк дисків зорових нервів. На тлі корекції артеріального тиску та набряку мозку вищеописані симптоми регресували через 72 години. Який найбільш ймовірний діагноз?

- \*A. Гостра гіпертонічна енцефалопатія.
- V. Субарахноїдальний крововилив.
- C. Внутрішньошлуночковий крововилив.
- D. Епілепсія. Генералізований судомний напад.

Е. Кардіоемболічний ішемічний інсульт.

31. У пацієнта, 55-ти років, на тлі артеріальної гіпертонії і емоційної напруги розвинулися: раптовий головний біль, блювота, гіперімія обличчя, психомоторне збудження, протягом 10 хвилин приєдналися порушення свідомості, центральна плегія правих кінцівок. Через 3 години приєднався менінгеальний симптом. Який найбільш ймовірний діагноз?

- \*А. Внутрішньомозковий крововилив.
- В. Субарахноїдальний крововилив.
- С. Шлуночковий крововилив.
- Д. Ішемічний кардіоемболічний інсульт.
- Е. Гостра гіпертонічна енцефалопатія.

32. У хворого, 58-ми років, з коарктацією аорти раптово розвинулася слабкість у верхніх і нижніх кінцівках і короткочасне порушення свідомості до 3-х хвилин, через 10 хвилин довільні рухи відновилися. В після приступному періоді хворий відчував важкість і тупий біль в шийному відділі хребта. При дослідженні ЦСР патологічних змін не виявлено. Який найбільш ймовірний діагноз?

- \*А. Транзиторна мієлоішемія.
- В. Мієлогенна перемежовувальна кульгавість.
- С. Ішемічний спинальний інсульт.
- Д. Гематомієлія.
- Е. Спинальний субарахноїдальний крововилив.

33. У хворого, який переніс інфаркт міокарда, після емоційного навантаження раптово з'явилися: розлад свідомості - кома, порушення вітальних функцій, падіння гемодинаміки і порушення дихання. У неврологічному статусі: зіниці вузькі, реакція на світло ослаблена, сухожилі і патологічні рефлекси не визначаються. Який найбільш ймовірний діагноз?

- \*А. Кардіоемболічний інсульт в базилярній системі.
- В. Кардіоемболічний інсульт передньої мозкової артерії.
- С. Кардіоемболічний інсульт середньої мозкової артерії.
- Д. Кардіоемболічний інсульт задньої мозкової артерії.
- Е. Кардіоемболічний інсульт в вертебробазиллярній системі.

34. У хворого, 56 років, який переніс інфаркт міокарда в активний час доби, під час фізичного навантаження раптово розвинулася плегія руки, легка гіпоалгізія в правій нозі. Хворий загальмований, збуджений. Який найбільш ймовірний діагноз?

- \*А. Кардіоемболічний інсульт в передньої мозкової артерії
- В. Кардіоемболічний інсульт в середньої мозкової артерії.
- С. Кардіоемболічний інсульт в вертебробазиллярній артерії.
- Д. Кардіоемболічний інсульт в хребетній артерії.
- Е. Кардіоемболічний інсульт в базилярній артерії.

35. У хворого, 37 років, при фізичній нарузі раптово виник сильний головний біль, що супроводжувався блювотою і психомоторним збудженням. Виявляються менінгеальні знаки, температура тіла 36,9 ° С, АТ 170/100 мм рт. ст, пульс 62. Ліквор: кров (220 000 еритроцитів в 1 мм<sup>3</sup>), цитоз 220 / мм<sup>3</sup>. Який можливий діагноз?

- \*А. Субарахноїдальний крововилив.
- В. Симпатоадреналового криз.
- С. Гостра гіпертонічна енцефалопатія.
- Д. Менінгококовий менінгіт.
- Е. Панічна атака.

36. У хворого, 48 років, останні 6 місяців турбували головні болі на фоні підвищення артеріального тиску до 180/110 мм рт. ст. Протягом 2-х годин розвинулися три епіпріпадки, свідомість між нападами порушена. Об'єктивно: ригідність потиличних м'язів, паралічів і парезів не виявлено. У лікворі: рівномірні домішки крові в трьох послідовно набраних по 1 мл пробірках. Який можливий діагноз?

- \*А. Субарахноїдальний крововилив.
- В. Епілептичний статус.
- С. Церебральний судинний криз.
- Д. Серія епілептичних припадків.
- Е. Тривалий епілептичний напад.

37. У хворого, який страждає на остеохондроз хребта, патологічною звитістю хребетних артерій (за даними УЗДГ), гостро виник головний біль, запаморочення за типом відчуття «обертання предметів », що посилюється при русі, нудота, шум; була відзначена також нестійкість і хиткість при ходьбі. Описаний стан утримувався протягом декількох годин і повністю регресувати на тлі вазоактивних засобів. Який можливий діагноз?

- \*А. ТІН в стовбурі мозку.
- В. Субарахноїдальний крововилив.
- С. Мозговий ішемічний інсульт в стовбурі мозку.
- Д. Синдром Барре- Льеу.
- Е. Мозковий геморагічний інсульт.

38. У 22-річного пацієнта під час занять важкою атлетикою (піднімав штангу до 200 кг) виник сильний головний біль в потиличній області, багаторазова блювота, короткочасне порушення свідомості; відзначалося підвищення артеріального тиску 180/100 мм.рт.ст., ЧСС-66. При огляді: ністагм, гіпорексія глибоких рефлексів, ригідність м'язів потилиці. Який можливий діагноз?

- \*А. Субарахноїдальний крововилив базальної локалізації.
- В. Мозговий ішемічний інсульт.
- С. Пухлина мозку; псевдоінсультний перебіг.
- Д. ТІН в стовбурі мозку.
- Е. Мозковий геморагічний паренхіматозний інсульт.

39. У 40-річного чоловіка підвищився АТ, з'явився головний біль, відчуття «оніміння» правих кінцівок, почуття «незручності» в них. При огляді виявлено правобічна гемігіпестезія. Використані ангіо- і нейропротективні кошти викликали повний регрес описаних симптомів протягом 20 годин. Який можливий діагноз?

- \*А. ТІН в басейні лівої середньої мозкової артерії.
- В. Мозговий геморагічний інсульт в правій півкулі.
- С. Мозговий ішемічний інсульт в лівій півкулі
- Д. Пухлина мозку.
- Е. Асоційована мігрень.

40. У 20-річного чоловіка, в момент сильного стресу, з'явилася гострий, жорстокий головний біль в шийно-потилічній області. Виявлена брадикардія, підвищені цифри артеріального тиску. Менінгеальні симптоми слабо позитивні, паралічі відсутні. Який можливий діагноз?

- \*А. Субарахноїдальний базальний крововилив.
- В. Геморагічний енцефаліт.
- С. Паренхіматозний геморагічний інсульт.
- Д. ТІН в стовбурі мозку.
- Е. Мозковий ішемічний інфаркт.

41. Хворий, що страждає високими цифрами АТ, з приводу якого не проводив лікування, раптово відчув сильний головний біль, різку слабкість в правих кінцівках, виникло падіння хворого і порушення свідомості по типу глибокого сопору. При огляді: загально мозковий синдром (анізокарія, менінгеальні і патологічні симптоми) в поєднанні з описаним осередковим симптомокомплексом, високий артеріальний тиск, тахікардія. Який можливий діагноз?

- \*А. Паренхіматозний крововилив в лівій півкулі мозку.
- В. Крововилив в пухлину мозку, локалізовану в лівій півкулі.
- С. Субарахноїдальний крововилив.
- Д. Внутрішньошлуночковий крововилив.
- Е. Ішемічний атеротромботичний інсульт.

42. У 46-річного пацієнта виник мозковий геморагічний інсульт в правій півкулі мозку. На другий день хвороби була відзначена екзацербация у вигляді поглиблення розладів свідомості, наростання менінгеального синдрому; приєдналися інтерметеуючий офтальмоплегічний синдром і вітальні розлади. Який можливий діагноз?

- \*А. Вторинні внутрішньошлуночкові крововиливи.
- В. Мозговий ішемічний інсульт з вираженим дислокаційним синдромом.
- С. Крововилив в пухлину.
- Д. Прогресуючий ішемічний інсульт з двома осередками ураження
- Е. Мозковий геморагічний інсульт з вираженим набряком мозку.

43. У 50-річної пацієнтки, яка страждає ІХС, церебральним атеросклерозом, цукровим діабетом, окклюзією хребетних і сонних артерій, вночі виникло оніміння і легка слабкість в лівих кінцівках, які протягом години майже повністю регресували, але через три години знову різко зросла і проявилася геміплегія з низьким м'язовим тонусом і рефlekсами, що поєднується з патологічними пірамідними симптомами і незначним підвищенням артеріального тиску (140/85 мм.рт.ст.), слабо вираженою тахікардією (88 уд / хв.) і відсутністю порушень дихання. Який можливий діагноз?

- \*А. Мозговий ішемічний атеротромботичний інсульт.
- В. Мозговий ішемічний кардіоемболічний інсульт.
- С. Мозговий геморагічний інсульт.
- Д. Мозговий ішемічний лакунарний інсульт.
- Е. Пухлина мозку з інсультподібним плинном.

44. Хворий, 50 років, що страждає на ІХС за типом пароксизмального тріпотіння шлуночків, відчув головний біль і швидко наростаючу слабкість в лівих кінцівках. При огляді: блідість, аритмія, дефіцит пульсу, АТ 130/90 мм.рт.ст., глибокий правобічний геміпарез, легке порушення свідомості за типом загальмованості. Менінгеальні симптоми відсутні. Який можливий діагноз?

- \*А. Мозговий ішемічний кардіоемболічний інсульт.
- В. Паренхіматозний крововилив в лівій півкулі мозку.
- С. Субарахноїдальний конвексимальний крововилив.
- Д. Пухлина мозку.
- Е. Мозговий ішемічний атеротромботичний інсульт

45. У хворого 47 років, який страждає на церебральний атеросклероз, патологією МАГ (доведена оклюзія магістральних судин голови, переважно внутрішніх сонних артерій), ІХС, гостро після стресу з'явилася слабкість в правих кінцівках і легкі розлади мови. Протягом декількох годин осередковий лівопівкульний синдром значно екзацербірував, приєднався виражений загально мозковий симптомокомплекс, АТ в межах 130/80 мм.рт.ст. Який можливий діагноз?

- \*А. Мозговий ішемічний гемодінамічний інсульт.
- В. Мозговий ішемічний кардіоемболічний інсульт.
- С. Мозговий ішемічний атеротромботичний інсульт.
- Д. ТІН.
- Е. Мозковий геморагічний паренхіматозний інсульт.

46. У хворій, 40 років, яка страждає на остеохондроз, патологією МАГ, підтвердженої УЗДГ, після стресу виник головний біль, глибокий геміпарез з відсутністю мовних порушень і слабо вираженими менінгеальними симптомами; спостерігалось незначне підвищення артеріального тиску. Який можливий діагноз?

- \*А. Ішемічний мозковий лакунарний інсульт в лівій півкулі мозку.
- В. Мозковий ішемічний атеротромботичний інсульт.
- С. ТІН
- Д. Конвекситальний субарахноїдальний крововилив.
- Е. Мозковий геморагічний інсульт.

47. Хворий, що страждає підвищеними цифрами АТ, нерегулярно приймає гіпотензивні засоби, відчув інтенсивний головний біль, розпираючого характеру, нудоту, відзначалася неодноразова блювота; АТ 210/110 мм.рт.ст., пульс 98 уд / хв. напружений. У неврологічному статусі слабо виражений менінгеальний синдром, підвищення тиску ЦСР. Який можливий діагноз?

- \*А. Гостра гіпертонічна енцефалопатія.
- В. Мозговий інсульт в стовбурі мозку.
- С. Базилярна мігрень.
- Д. Субарахноїдальний крововилив.
- Е. ТІН в стовбурі мозку.

48. У хворого, 43 років, який страждає на церебральний атеросклероз, гіпертонічну хворобу, цукровий діабет, виникла слабкість в правій руці, з подальшим приєднанням слабкості правої ноги і порушення мови. У статусі виявлений глибокий правобічний спастичний геміпарез з переважанням в нижньої кінцівки, афазія Брока. Зазначалось відсутність менінгеального синдрому і вітальних розладів. Який можливий діагноз?

- \*А. Мозковий ішемічний інсульт в лівій півкулі мозку в басейні лівої внутрішньої сонної артерії.
- В. Пухлина мозку в лівій півкулі з інсультподібним плинном.
- С. Мозговий ішемічний кардіоемболічний інсульт в лівій півкулі мозку.
- Д. Субарахноїдальний конвекситальний крововилив.
- Е. Мозковий геморагічний інсульт в лівій півкулі

49. У 60-річного пацієнта, який страждає макро- і мікроангіопатією, патологічною звигістю внутрішніх сонних артерій, виникло порушення зору на праве око, що супроводжувалося наростаючою слабкістю в лівих кінцівках; порушилося свідомість за типом глибокого сопору і приєдналися вітальні розлади. Який можливий діагноз?

- \*А. Ішемічний тромботичний інсульт в стовбурі, правої внутрішньої сонної артерії.
- В. Пухлина мозку з інсультподібним плинном
- С. Геморагічний інсульт в правій півкулі мозку.
- Д. Мозковий гемодинамічний ішемічний інсульт в басейні правої середньої мозкової артерії.
- Е. ТІН в стовбурі мозку.

50. У 66-річного хворого, який страждає макро- і мікроангіопатією, з'явилося відчуття «оніміння» лівої половини обличчя і лівих кінцівок, протягом доби приєдналася наростаюча слабкість в них (аж до розвитку геміплегії), що супроводжувалося оглушенням, сонливістю, незначним підвищенням артеріального тиску, пульсом слабого наповнення. Який можливий діагноз?

- \*А. Мозковий ішемічний інсульт в басейні правої середньої мозкової артерії.
- В. ТІН в правій півкулі мозку.
- С. Субарахноїдальний крововилив базальної локалізації.
- Д. Порушення спинального кровообігу в басейні передньої спинальної артерії.
- Е. Мозковий геморагічний інсульт.

51. У 48-річної пацієнтки з підвищеними цифрами АТ, цукровий діабет, не проводила регулярного лікування, з'явилося поступове оніміння верхніх і нижніх кінцівок, що супроводжується поступово наростаючою слабкістю в них. Протягом трьох годин тетрапарез трансформувалася в мляву тетраплегією, з приєднанням атактичного дихання, косоокості, що розходиться по вертикалі і горизонталі, парезу м'якого піднебіння, розладів мови і ковтання. Який можливий діагноз?

- \*А. Мозговий ішемічний інсульт в стовбурі мозку, в басейні основної артерії мозку.
- В. Мозговий геморагічний інсульт в стовбурі мозку.
- С. Внутрішньошлуночковий крововилив.
- Д. Мозковий ішемічний інсульт полушарної локалізації.
- Е. Субарахноїдальний конвекситальний крововилив.

52. Хвора, 55 років, страждає підвищеними цифрами АТ, лікується нерегулярно, після перенесеного стресу відчула сильний головний біль, оніміння лівих кінцівок з подальшим розвитком слабкості в них. При огляді на наступний день виявлений лівобічний геміпарез з низьким м'язовим тонусом і відсутністю загальномоозкових симптомів. Який можливий діагноз?

- \*А. Мозковий ішемічний атеротромботичний інсульт.
- В. Гостра гіпертонічна енцефалопатія.
- С. Мозковий геморагічний інсульт в правій гемісфері.
- Д. Субарахноїдальний крововилив.
- Е. ТІН в стовбурі мозку.

53. Хворий, 43 роки, що страждає високими цифрами АТ (160-180 / 95-100 мм.рт.ст) після інсоляції відчував інтенсивний головний біль, виникла блювота; зафіксовано АД 210/110 мм.рт.ст.; менінгеальний синдром виражений не різко, парези і паралічі відсутні. Який можливий діагноз?

- \*А. Гостра гіпертонічна енцефалопатія.
- В. Крововилив в шлуночки мозку.
- С. Субарахноїдальний базальний крововилив.
- Д. Мозковий ішемічний інсульт.
- Е. ТІН в стовбурі мозку.

54. Хвора, 24-х років, яка страждає не різко вираженим головним болем і періодично виникають відчуття «оніміння» правих кінцівок, після перебування на пляжі відчула сильний головний біль, що супроводжується неодноразовою блювотою; було зафіксовано АД 160/100 мм.рт.ст. Виявлявся менінгеальний синдром; був також зафіксований одноразовий напад клонічних судом в правих кінцівках. Парези відсутні. Який можливий діагноз?

- \*А. Субарахноїдальний конвексимальний крововилив.
- В. Мозковий геморагічний інсульт в лівій півкулі.
- С. Гостра гіпертонічна енцефалопатія.
- Д. Мозковий ішемічний інсульт.
- Е. ТІН в лівій півкулі мозку.

55. У хворого, 39 років, після надмірного фізичного навантаження з'явився сильний головний біль, відчуття «заграви» в лівих полях зору, ослабли ліві кінцівки, порушилося свідомість. При огляді: сопор, дихання Чейн-Стокса, менінгеальний синдром, лівостороння геміплегія, правобічний геміпарез. Який можливий діагноз?

- \*А. Мозковий геморагічний паренхіматозний інсульт.
- В. Гостра гіпертонічна енцефалопатія.
- С. Мозковий ішемічний тромбоемболічний інсульт.
- Д. Мозковий ішемічний лакунарний інсульт.
- Е. Субарахноїдальний крововилив.

56. У хворого, 49 років, який страждає на остеохондроз хребта, церебральним атеросклерозом і цукровим діабетом, без видимих причин, гостро виникло інтенсивне запаморочення, відчуття «оніміння» кінцівок з наступним швидким розвитком тетраплегии, з'явилося порушення дихання, АТ стало поступово знижуватися від 160/100 мм рт.ст. до 110/70 мм.рт.ст. Який можливий діагноз?

- \*А. Крововилив в басейні основної артерії.
- В. Мозковий геморагічний півкульовий інсульт
- С. Вентрикулярний крововилив.
- Д. Мозковий ішемічний інсульт в стовбурі середньої мозкової артерії з дислокаційним синдромом.
- Е. Субарахноїдальний конвексимальний крововилив.

58. Хворий, 66 років, який переніс інфаркт міокарда і страждає універсальним атеросклерозом, відчував легке оніміння в правих кінцівках і утруднення мови. Після надання лікарем «швидкої допомоги» невідкладних заходів стан хворого незначно покращився, але протягом наступних шести годин стало знову значно гірше, відбулося поглиблення геміпарезу до геміплегії, посилилися розлади мови. Який можливий діагноз?

- \*А. Мозковий ішемічний гемодинамічний інсульт в лівій півкулі мозку.
- В. Субарахноїдальний базальний крововилив.
- С. Мозковий ішемічний лакунарний інсульт.
- Д. Мозковий геморагічний інсульт.
- Е. ТІН в стовбурі мозку.

59. Хвора, яка страждає уповільненим ревматичним ендокардитом, після легкого стресу відчула головний біль, слабкість в лівих кінцівках і оніміння в них. При огляді було виявлено лівобічний геміпарез і відсутність менінгеального синдрому. Який можливий діагноз?

- \*А. Мозковий ішемічний кардіоемболічний інсульт.
- В. Субарахноїдальний базальний крововилив.
- С. Мозковий ішемічний інсульт в стовбурі мозку.
- Д. Мозковий ішемічний атеротромботичний інсульт.
- Е. ТІН в стовбурі мозку.

60. Пацієнтка, 17 років, після прийняття гарячої ванни, відчула сильний головний біль в потиличній області за типом «удару молотком», виникла блювота, було відзначено короткочасне порушення свідомості. У неврологічному статусі



органічна симптоматологія відсутня, відзначається різко виражений менінгеальний синдром, брадикардія (54 уд / хв.). Який можливий діагноз?

- \*А. Субарахноїдальний базальний крововилив.
- В. Мозковий інсульт в стовбурі мозку.
- С. Гостра гіпертонічна енцефалопатія.
- Д. Емболічний інсульт в басейні основної артерії.
- Е. Первинний вентрикулярний крововилив.

61. У жінки 26 років, яка страждає на цукровий діабет і підвищеними цифрами АТ внаслідок хронічного нефриту, виникла головний біль, блювота, зазначалося короткочасне порушення свідомості; парези не виявлялись. Через 10 годин від дебюту хвороби з'явилося порушення дихання, виникла слабкість верхніх і нижніх кінцівок, виражений менінгеальний синдром, ознобopodobное тремор. Який можливий діагноз?

- \*А. Субарахноїдально-вентрикулярний крововилив.
- В. Субарахноїдально-базальний крововилив.
- С. Гостра гіпертонічна енцефалопатія.
- Д. Мозковий ішемічний інсульт в стовбурі мозку.
- Е. ТІН в стовбурі мозку.

62. Хворий, 60 років, вранці після сну зауважив, що у нього зникли рухи в лівих кінцівках і порушена чутливість в лівій частині тіла. З анамнезу відомо, що у хворого вже було два таких нападу. Об'єктивно: шкіра волога, бліда. АТ 100/65 мм рт.ст.; Рс 60 уд. в хвилину. Згладжена ліва носо-губна складка, активних рухів в лівих кінцівках немає. Рефлекси з кінцівок вище зліва. Симптом Бабінського позитивний зліва. Гемігіпостезія з лівого боку, оболонкових знаків немає. Встановіть діагноз.

- \*А. Ішемічний інсульт в правій півкулі мозку
- В. Геморагічний інсульт в правій півкулі мозку.
- С. Розсіяний склероз.
- Д. Енцефаломієліт в стовбурі.
- Е. Інфаркт мозку в стовбурі.

63. У хворого, 37 років, раптово розвинулася різкий головний біль, яка супроводжувалася нудотою, блювотою, порушенням свідомості. Об'єктивно: АТ 190/120 мм рт.ст., гіпереміроване обличчя. Сплутаність свідомості, на запитання дає односкладові відповіді. Порушень рухів і чутливості немає. Оболонкові симптоми позитивні. Ліквор кров'янистий. Встановіть діагноз.

- \*А. Субарахноїдальний крововилив.
- В. Менінгіт.
- С. Ішемічний інсульт.
- Д. Енцефаліт.
- Е. Емболія судин головного мозку

64. Хворий А., 48 років, ввечері відчув головний біль, впав, втратив свідомість. З анамнезу: 15 років гіпертонічна хвороба. Об'єктивно: АТ 220/110 мм рт.ст., t 37,7°C. Синдром "вітрила" справа. Рефлекси не вище справа. М'язовий тонус низький. Права стопа ротирована назовні. Менінгеальних знаків немає. Який можливий діагноз?

- \*А. Крововилив в мозок
- В. Пухлина головного мозку
- С. Менінгіт
- Д. Енцефаліт
- Е. Епіприступ

65. Хвора Н., 39 років, після стресу відчула біль в потиличній області голови, що носить пульсуючий характер. Біль не купировалась анальгетиками. Потім виникла блювота. Відчуття оніміння в правій половині обличчя. У неврологічному статусі осередкова неврологічна симптоматика у вигляді центрального прозомонопареза справа, гіпалгезія правої половини обличчя, недоведення очних яблук в сторони. Аналіз ліквору - лікворно-геморагічний синдром. Встановіть діагноз

- \*А. Субарахноїдальний конвексимальний крововилив
- В. Паренхиматозний крововилив в лівій гемісфери.
- С. Мігрень
- Д. Істерія
- Е. Ішемічний інсульт у лівій гемісфери мозку

66. Хворий С. знайдений вчора вранці в ліжку з порушенням мови і недіючими правими кінцівками. В анамнезі - миготлива аритмія. У неврологічному статусі: прозомонопарез справа, правобічна геміплегія, моторна і сенсорна афазія. При дослідженні ліквору і крові патології не виявлено. Встановіть діагноз.

- \*А. Ішемічний інсульт у лівій гемісфери в руслі лівої середньомозкової артерії.
- В. Ішемічний інсульт в стовбурі, в вертебро-базиллярній системі
- С. Ішемічний інсульт в правій гемісфери, в руслі правої середньомозкової артерії
- Д. Геморагічний інсульт в лівій гемісфери, в руслі лівої середньомозкової артерії
- Е. Транзиторна ішемічна атака в системі каротид зліва

67. Хворий А., 33 років, на роботі при підйомі тяжкості раптово впав, втратив свідомість, захрипів. Викликана швидка допомога зафіксувала АТ 220/120 мм рт.ст. У неврологічному ступаусі: свідомість порушена до сопору, дихання за типом Чейн-Стокса, повіки птозіровані, очні яблука відхилені вліво, спроби перемістити за середню лінію в протилежну сторону не ефективні; тетрапарез, м'язовий тонус низький. У лікворі: підвищена кількість еритроцитів, присутні змінені і незмінені еритроцити, позитивна бензидінова проба. Встановіть діагноз.

- \*А. Крововилив в стовбур мозку (нижні відділи стовбура) в вертебро-базилярному відділі
- В. Крововилив в верхні відділи стовбура мозку (середній мозок) в системі вертебро-базилярного басейну
- С. Ішемічний стовбуровий інсульт
- Д. Субарахноїдальний базальний крововилив
- Е. Пухлина в області стовбура мозку

68. Хворий Т., 48 років, прокинувся вранці і виявив, що у нього погано рухаються ліві кінцівки. Викликав швидку допомогу, доставлений у відділення. Через 8 годин від початку лікування з'явилися рухи в руці і нозі, а через 18-20 годин повністю відновилися. На КТГ - зміни речовини мозку відсутні. Встановіть діагноз.

- \*А. ТІН в правій гемісфері, в руслі правої середньомозкової артерії з лівостороннім геміпарезом
- В. Ішемічний інсульт в правій гемісфері, в руслі правої каротидної артерії
- С. Геморагічний інсульт в правій гемісфері, в руслі правої середньомозкової артерії з лівостороннім геміпарезом
- Д. Пухлина в правій гемісфері
- Е. Цистицеркоз головного мозку

69. Хворий С., 18 років, на пляжі впав, втратив свідомість, розвинувся судомний випадок. У неврологічному статусі: сопор, коосокість, що розходиться, парезів не виявлено. Сухожильні рефлекси S = D, живі. Ригідність м'язів потилиці +3 см. Синдром Керніга позитивний з двох сторін. Встановіть діагноз.

- \*А. Субарахноїдальний базальний крововилив
- В. Ішемічний стовбуровий інсульт
- С. Непритомність
- Д. Тепловий удар
- Е. Епілепсія.

70. Хворий Н., 52 роки, скаржиться на запаморочення несистемного характеру, посилюються при русі головою, супроводжується двоїнням перед очима, нудотою. У неврологічному статусі: ністагм горизонтальний ністагм в обидві сторони, диплопія при погляді прямо і вгору, глотковий рефлекс відсутній, помірна дизартрія і дисфонія. Парезів і порушень чутливості немає. Оболонкових знаків немає. Встановіть діагноз.

- \*А. Ішемічний інсульт в стовбурі в вертебро-базилярному басейні з вестибулярним і помірним бульбарним синдромом.
- В. Ішемічний півкульний інсульт з вторинним стовбуровим синдромом
- С. Розсіяний склероз, церебральна форма
- Д. Крововилив в мозок
- Е. Дисциркуляторна енцефалопатія ІІІ з ураженням стовбура вертебро-базилярного басейна з вестибулярним синдромом

71. Хвора І., 38 років, поступила в клініку з підозрою на пухлину головного мозку. Їй була зроблена спинномозкова пункція. Ліквор прозорий, впливає під високим тиском. Раптово стан різко погіршився, з'явився сильний біль в потилиці, блювота, ністагм, порушення дихання, пульсу, мови. При обстеженні виявлено двосторонні патологічні стопного знаки. Що зумовило даний стан?

- \*А. Вклинення мигдаликів мозочка у великий потиличний отвір
- В. Лікворно-гіпертензійний синдром
- С. Дислокація стовбура в області ніжок мозку
- Д. Крововилив в бокові шлуночки мозку
- Е. Крововилив в стовбур мозку

72. Хворий Ч., 57 років, під час емоційної напруги знепритомнів, були рухові судоми в правих кінцівках. З анамнезу відомо: лікувався в терапевтичній клініці з приводу ревматичного ураження серця і суглобів. Об'єктивно: в сопорі. Артеріальний тиск 175/110 мм.рт.ст., PS 96, миготлива аритмія, права носо-губна складка згладжена, тонус м'язів в правих кінцівках підвищений, правобічна геміплегія, глибокі рефлекси D> S, патологічний рефлекс Бабінського справа. Встановіть діагноз.

- \*А. Тромбоемболічний мозковий інсульт
- В. Крововилив в мозок
- С. Ішемічний інфаркт мозку
- Д. Пухлина мозку
- Е. Субарахноїдальний крововилив

73. Хворий, 32 роки, під час виснажливого кашлю раптово втратив свідомість. Анамнез не обтяжений. Об'єктивно: артеріальний тиск 200/100 мм.рт.ст., PS 78 за хвилину, температура 37,1°C. Психомоторне збудження змінилося сопором. Парезів кінцівок не виявлено. Менінгеальні знаки виявляються. Встановіть діагноз.

- \*А. Субарахноїдальний крововилив
- В. Гостра гіпертонічна енцефалопатія
- С. Крововилив в шлуночки мозку
- Д. Крововилив в мозок
- Е. Тромбоемболічний інфаркт мозку

74. У хворого, 53 роки, який переніс мозкової супратенторіальний геморагічний інсульт з розвитком лівостороннього глибокого геміпарезу. Через місяць виявлені при ЕЕГ-ТСК наступні ЕЕГ-зміни:

- \*А. Наявність локальних тета- і дельта- хвиль на тлі дезорганізації біоелектричної активності.
- В. Плоска ЕЕГ без виражених ознак дезорганізації біоелектричної активності.
- С. Редукція альфа-активності зі збереженням бета-ритму і дифузійної повільно-хвильової активності в центральних відведеннях.
- Д. Наявність дифузної гіперсінхронізації, збільшується при проведенні функціональних проб.
- Е. Дезорганізація альфа- і бета-ритмів і заміщення їх на повільно-хвильову активність.

75. У хворого, який переніс мозкової правопівкульовий інсульт, через 4 місяці дані КТГ-дослідження виявили:

- \*А. Постинсультна кіста в правій півкулі мозку, розмірами 20x18x27 мм<sup>3</sup>, асиметрія шлуночкової системи мозку, зовнішня гідроцефалія.
- В. Гіперденсивний осередок 30x21x30 мм<sup>3</sup> в субкортикальній речовині правої півкулі зі зміщенням прозорої перегородки на 6 мм справа наліво, асиметрія шлуночкової системи.
- С. КТГ-ознаки вираженого субатрофічного процесу переважно лобно-тім'яних доль мозку, внутрішня гідроцефалія.
- Д. Асиметрична гідроцефалія зі значним розширенням третього і бічних шлуночків.
- Е. Гіподенсивний осередок 31x20x30 мм<sup>3</sup>, локалізований в субкортикальній білій речовині зі зміщенням прозорої перегородки на 4 мм справа наліво.

76. Хвора, 30 років, з 18-річного віку страждає на ревматизм, спостерігається і лікується у ревматолога. З 20-річного віку - порушення серцевого ритму. Увечері напередодні хвора відвідувала сауну. Вранці наступного дня після пробудження виявлена правобічна геміплегія і порушення мови. Об'єктивно: зниження артеріального тиску 110/60 мм рт.ст. (при нормі 125/70 мм рт.ст.), брадіаритмія. Неврологічний статус: парез мимічної мускулатури за центральним типом справа, девіація язика вліво. Свідомість не порушена. Геміплегія правих кінцівок. Патологічні рефлексів позитивні. Порушення мови: моторна афазія. Поставте можливий діагноз:

- \*А. Ішемічний кардіоемболічний інсульт.
- В. Геморагічний інсульт.
- С. ПНМК.
- Д. Пухлина головного мозку.
- Е. Субарахноїдальний крововилив.

77. Новонародженому з підозрою на внутрочерепну родову травму проведена люмбальна пункція. Було отримано кров'янистий ліквор. Яке крововилив має місце в цьому випадку?

- \*А. Субарахноїдальний
- В. Епідуральний
- С. Супратенторіальний
- Д. Субтенторіальний
- Е. Кефалогематома

78. Хворий Н., 65 років, був доставлений машиною ШД. Був виявлений лежачим на лаві. 10 років у хворого порушення серцевого ритму. Об'єктивно: АТ 170/100 мм рт.ст., Рс 104 уд. в хв. Свідомість збережена, пульс аритмічний. У мовний контакт не вступає, зіниці однакові, позитивні рефлексів орального автоматизму. Правобічний геміпарез. Синдром Бабінського справа. Менінгеальних симптомів немає. Встановіть діагноз.

- \*А. Ішемічний інсульт
- В. Геморагічний інсульт
- С. Пухлина головного мозку
- Д. Розсіяний склероз
- Е. ТІН

79. Хвора, 48 років, скаржиться на запаморочення, двоїння предметів, нестійкість при ходьбі. Об'єктивно: горизонтальний ністагм, диплопія, в позі Ромберга атаксія вправо, координаторні проби - незадовільно виконує справа. Менінгеальних симптомів немає. При повторному огляді через 2 години - осередкова симптоматика регресировала. Встановіть діагноз.

- \*А. Транзиторна ішемічна атака в стовбурі мозку.
- В. Ішемічний інсульт
- С. Субарахноїдальний крововилив
- Д. Пухлина головного мозку
- Е. Геморагічний інсульт

80. Хвора, 14 років, захворіла вранці раптово. З'явився головний біль, озноб, блювота. До вечора підвищилася температура, порушилося свідомість. При огляді: температура 39,5° С, обличчя гіпереміровано. На стегнах геморагічна висипка, горизонтальний ністагм, косоокість, що розходиться. Тризм жувальних м'язів, сухожиліні рефлексів вище справа, патологічні знаки з 2-х сторін, позитивні менінгеальні знаки. У крові: лейкоцитоз 25 тис., ШОЕ 45 мм / год, ліквор каламутний, білок 3.3 г / л, цитоз десятитисячний (нейтрофілі 98%, цукор 30 мг).

Поставте можливий діагноз:

- \*А. Субарахноїдальний крововилив.
- В. Серозний менінгіт.
- С. Гнійний менінгоенцефаліт.
- Д. Пухлина мозку.

Е. Арахноідит базальної локалізації.

81. Хвора, 55 років, доставлена в приймальне відділення. У супровідних документах вказано, що захворіло гостро, 30 хвилин тому. Раптово поскаржилася на запаморочення, виникло порушення мови, погано вимовляла слова. З анамнезу життя: хворіє на цукровий діабет. При неврологічному огляді: анізокорія справа, птоз зліва, енофтальм. Горизонтальний ністагм в обидві сторони. Знижена больова чутливість на лівій половині обличчя. Зліва звисає м'яке піднебіння, глотковий рефлекс відсутній, дисфагія, дисфонія. Обсяг активних рухів в правих кінцівках обмежений, з інтенцією виконує координаційні проби лівими кінцівками. Правобічна гемігіпостезія. Патологічні рефлекси Бабінського, Оппенгейма з обох сторін. Менінгеальних знаків немає. Поставте можливий діагноз:

- \*А. Мозговий геморагічний інсульт (паренхіматозний).
- В. Ішемічний інсульт.
- С. Субарахноїдальний крововилив.
- Д. ППМК.
- Е. Пухлина головного мозку.

82. Хвора, 58 років, страждає на есенціальну гіпертензію протягом 10 років. Вранці на тлі високих цифр артеріального тиску, головного болю, запаморочення, нудоти протягом декількох хвилин розвинулося коматозний стан. Об'єктивно: АТ - 230/120 мм рт.ст., особа багряно-червоного кольору, дихання шумне, переривчасте, при диханні ліва шока «парусит», очні яблука повернуті вліво, правобічна геміплегія. На правій стопі викликаються патологічні рефлекси Бабінського, Оппенгейма. Поставте можливий діагноз:

- \*А. Ішемічний інсульт.
- В. Пухлина мозку.
- С. Геморагічний інсульт.
- Д. Субарахноїдальний крововилив.
- Е. Енцефаліт.

83. Хвора, 58 років, почала відчувати оніміння і наростаючу слабкість в лівих кінцівках, яка протягом 3-х годин досягла ступеня повної плегії лівих кінцівок. З анамнезу відомо, що хвора протягом останніх півроку перенесла чотири минулих порушень мозкового кровообігу. Об'єктивно: парез м'язової мускулатури за центральним типом зліва, гіпалгезія на обличчі зліва, девіація вправо. Сухожильні і періостальні рефлекси лівої руки і ноги не викликаються. На лівій стопі - патологічні рефлекси Бабінського, Гордона, Оппенгейма. Плегія лівих кінцівок. Гіпалгезія по гемітипу на лівій половині тулуба і в лівих кінцівках. Менінгеальних знаків немає. Поставте можливий діагноз.

- \*А. Геморагічний інсульт.
- В. Ішемічний інсульт.
- С. Пухлина мозку.
- Д. Субарахноїдальний крововилив.
- Е. Менінгіт.

84. Хвора, 47 років, скаржиться на епізодично виникаюче відчуття оніміння і слабкість в правих кінцівках, сліпоту лівого ока, порушення мови більш півроку. Описані епізоди у хворої відзначалися 4 рази, тривалість від 20-60 хв. до 1,5-2 годин. Об'єктивно: АТ 180/110 мм рт.ст., серцева діяльність ритмічна, черепні нерви без патології. Сухожильні періостальні рефлекси на верхніх і нижніх кінцівках жваві, рівні. Черевні - низькі, торпідний, швидко виснажуються. Патологічних стопних немає. Викликаються рефлекси орального автоматизму. Чутливість і координація не порушені. Менінгеальних знаків немає. Поставте можливий діагноз.

- \*А. Геморагічний інсульт.
- В. Субарахноїдальний крововилив.
- С. Минущі порушення мозкового кровообігу.
- Д. Ішемічний інсульт.
- Е. Пухлина головного мозку.

85. Хворий, 45 років, страждає на есенціальну гіпертензію. Вночі прокинувся від резчайшого запаморочення, що супроводжується головним болем, нудотою, блювотою. Об'єктивно: АТ 140/100 мм рт.ст., Ps 84 уд. в хв., ритмічний. Великорозмашистий ністагм в обидві сторони. Слабкість конвергенції з двох сторін. Девіація язика вправо, сухожильні рефлекси жваві з двох сторін. М'язова сила дифузно знижена. М'язовий тонус не змінений. Патологічних рефлексів немає. При виконанні пальценосової проби інтенційний тремор з двох сторін. Менінгеальних знаків немає. Поставте можливий діагноз.

- \*А. Порушення мозкового кровообігу в системі вертебробазиллярної артерій.
- В. Порушення мозкового кровообігу в системі передньої мозкової артерії.
- С. Порушення мозкового кровообігу в системі каротид справа.
- Д. Порушення мозкового кровообігу в системі середньої мозкової артерії зліва.
- Е. Порушення мозкового кровообігу в півкулі мозочка справа.

86. Хворий, 60 років, прокинувшись вранці, зауважив, що у нього відсутні рухи в лівих кінцівках і порушена чутливість в лівій половині тіла. З анамнезу відомо, що хворий страждає на церебральний атеросклероз, артеріальною гіпотонією. Об'єктивно: шкірні покриви бліді, покриті холодним липким потом, АТ 100/65 мм рт.ст., Ps - 60 уд. в хв., ритмічний, слабкого наповнення, дихання ослаблене, згладжена ліва носо-губна складка. Активні рухи в лівих кінцівках відсутні. Сухожильні рефлекси зліва вище, ніж справа. Симптом Бабінського зліва, лівостороння гемігіпалгезія. Менінгеальних знаків немає. Поставте можливий діагноз:

- \*А. Геморагічний інсульт.

- B. Ішемічний інсульт.
- C. Емболія жирова.
- D. Емболія повітряна.
- E. Енцефаломієліт.

87. У підлітка, 13 років, з'явилися зорові порушення у вигляді нападів короткочасних фотопсій в лівих полях зору. У неврологічному статусі органічної симптоматології не виявлено. При дослідженні полів зору виявлена гомонімна лівостороння геміанопсія. Очне дно без особливостей. При КТ-дослідженні патологічної щільності речовини мозку не виявлено. Поставте найбільш вірогідний діагноз:

- A. Менінгіома потиличної локалізації справа
- B. Дізембріогенетична кістка в правій потиличній частці мозку
- C. Гліома правої потиличної долі мозку
- \*D. Васкулопатії з переважним ураженням басейну задніх мозкових артерій
- E. Менінгеоми правопівкульової локалізації

88. У хворой, 37 років, раптово розвинувся різкий головний біль, що супроводжується нудотою, блювотою, сплутаністю свідомості. У неврологічному статусі: АТ 190/120 мм рт.ст., Ps 14 уд. в хв. Шкірні покриви гіперемійовані. Свідомість сплутана. На запитання відповідає коротко. Черепні нерви - патології не виявлено. Рухових, координаційних, чутливих розладів немає. Менінгеальні знаки позитивні. Дослідження спинномозкової рідини - ліквор кров'янистий. Поставте можливий діагноз.

- A. Менінгіт
- B. Ішемічний інсульт
- C. Емболія судин головного мозку
- D. Енцефаліт
- \*E. Субарахноїдальний крововилив

89. Хворий Г., 50 років, ввечері відчув сильний головний біль, впав, втратив свідомість. Протягом 20 років страждає на есенціальну гіпертензію. Об'єктивно: АТ 200/100 мм рт.ст., Ps 30 уд. в хв. ритмічний, напружений. Температура 37,7°C. Свідомість відсутня. Згладжена права носогубна складка. Симптом «вітрила» праворуч. Сухожилльні періостальні рефлекси не викликаються. М'язовий тонус низький. За час огляду в лівих кінцівках помічені мінімальні рухи, праві кінцівки нерухомі. Права стопа ротирована назовні. Менінгеальних знаків немає. Поставте можливий діагноз.

- A. Пухлина головного мозку
- B. Менінгіт
- \*C. Крововилив в мозок
- D. Енцефаліт
- E. Розсіяний склероз

90. Хворий Д., 60 років, прокинувшись вранці, зауважив, що у нього відсутні рухи в лівих кінцівках і порушена чутливість в лівій половині тіла. З анамнезу відомо, що хворий страждає на церебральний атеросклероз, артеріальну гіпотонію. Об'єктивно: шкірні покриви бліді, покриті холодним липким потом. АТ 100/65 мм рт.ст., Ps 60 уд. в хв., ритмічний, слабого наповнення. Дихання ослаблене. Згладжена ліва носо-губна складка. Активні рухи в лівих кінцівках відсутні. Сухожилльні рефлекси зліва вище, ніж справа. Симптом Бабінського зліва. Лівобічна гемігіпалгезія. Менінгеальних знаків немає. Поставте можливий діагноз.

- A. Геморагічний інсульт
- \*B. Ішемічний інсульт
- C. Емболія жирова
- D. Емболія повітряна
- E. Енцефаломієліт

91. Хвора, 55 років, страждає на есенціальну гіпертензію, цукровий діабет. Відчула слабкість в правій нозі. Протягом години слабкість в нозі наростала, приєдналася слабкість в правій руці, порушилася мова. Напередодні, за три дні до того, що сталося відзначалися короткочасні мовні розлади. До лікаря не зверталася. Об'єктивно: моторна афазія з елементами сенсорної. Слабкість м'язової мускулатури справа вище, ніж зліва. Симптом Бабінського, Россолімо справа. Правобічна гемігіпалгезія. Поставте можливий діагноз.

- A. Менінгеоенцефаліт
- B. Субарахноїдальний крововилив
- C. Пухлина головного мозку
- \*D. Ішемічний інсульт
- E. Паренхіматозний крововилив

92. Хворий, 45 років, страждає на есенціальну гіпертензію. Вночі прокинувся від різко го запаморочення, що супроводжується головним болем, нудотою, блювотою. Об'єктивно: АТ 140/100 мм рт.ст., Ps 84 уд. в хв., ритмічний. Великорозмашистий ністагм в обидві сторони. Слабкість конвергенції з двох сторін. Девіація мови вправо, сухожилльні рефлекси жваві з двох сторін. М'язова сила дифузно знижена. М'язовий тонус не змінений. Патологічних рефлексів немає. При виконанні пальцевої проби інтенційний тремор з двох сторін. Менінгеальних знаків немає. Поставте можливий діагноз

- \*A. Порушення мозкового кровообігу в системі вертебазиллярній артерії
- B. Порушення мозкового кровообігу в системі передньої мозкової артерії
- C. Порушення мозкового кровообігу в системі каротид

- D. Порушення мозкового кровообігу в системі середньої мозкової артерії
- E. Порушення мозкового кровообігу в басейні задньої мозкової артерії

93. Хвора, 58 років, почала відчувати відчуття оніміння і наростаючу слабкість в лівих кінцівках, яка протягом 3-х годин досягла ступеня повної плегії кінцівок. З анамнезу відомо, що хвора протягом останніх півроку перенесла чотири минулих порушень мозкового кровообігу. Об'єктивно: парез мимічної мускулатури за центральним типом зліва, гіпалгезія на обличчі зліва, девіація вправо. Сухожильні і періостальні рефлекси лівої руки і ноги не викликаються. На лівій стопі - патологічні рефлекси Бабінського, Гордона, Оппенгейма. Плегія лівих кінцівок. Гіпоалгезія по гемітипу на лівій половині тулуба і в лівих кінцівках. Менінгеальних знаків немає. Поставте можливий діагноз.

- A. Геморагічний інсульт.
- \*B. Ішемічний інсульт.
- C. Пухлина головного мозку.
- D. Субарахноїдальний крововилив
- E. Менінгіт

94. Хвора, 47 років, скаржиться на епізодично виникаюче відчуття оніміння і слабкість у правих кінцівках, сліпоту лівого ока, порушення мови. Хворіє півроку. Описані епізоди у хворої відзначалися 4 рази, тривалістю від 20-60 хв. до 1,5-2 годин. Об'єктивно: АТ 180/110 мм рт.ст., серцева діяльність ритмічна, ЧН без патології. Сухожильні, періостальні рефлекси на верхніх кінцівках жваві, рівні. Черевні - низькі, торпідні, швидко виснажуються. Патологічних стопних знаків немає. Викликаються рефлекси орального автоматизму. Чутливість і координація не порушені. Менінгеальних знаків немає. Поставте можливий діагноз.

- A. Геморагічний інсульт.
- B. Субарахноїдальний крововилив
- \*C. Минуці порушення мозкового кровообігу.
- D. Ішемічний інсульт.
- E. Пухлина головного мозку.

95. Хворий, 60 років, на пляжі відчув різкий головний біль, виникла блювота. Хворий втратив свідомість. Госпіталізована в стаціонар. Об'єктивно: хворий в несвідомому стані, шкірні покриви різко гіперемійовані. АТ 200/120 мм рт.ст., Рс 100 уд. в хв., ритмічний. Дихання по типу Чейн-Стокса. Симптом «вітрила» зліва. Опущений правий кут рота, згладжена права носогубна складка. Права стопа ротирована назовні. При пальпації голкою ліву кінцівку обмикує, права - нерухома. Тонус м'язів знижений. Поставте можливий діагноз.

- A. Енцефаліт.
- B. Пухлина головного мозку.
- C. Розсіяний склероз.
- \*D. Крововилив в мозок.
- E. Поліомієліт.

96. Хворий, 58 років, страждає на есенціальну гіпертензію протягом 10 років. Вранці на тлі високих цифр АТ, головного болю, запаморочення, нудоти протягом декількох хвилин розвинулося коматозний стан. Об'єктивно: АТ 230/120 мм рт.ст., обличчя багряно-червоного кольору, дихання шумне, переривчасте, при диханні ліва щока «парусить», очні яблука повернуті вліво, правобічна геміплегія. На правій стопі викликаються патологічні рефлекси Бабінського, Оппенгейма. Поставте можливий діагноз.

- A. Ішемічний інсульт.
- B. Пухлина мозку.
- \*C. Геморагічний інсульт.
- D. Субарахноїдальний крововилив.
- E. Енцефаліт

97. Хвора, 50 років, 2 місяці тому перенесла ішемічний інсульт. Об'єктивно: згладжена ліва носо-губна складка, відхилення язика вправо, інші ЧН без патології. Лівобічний геміпарез з переважним дефектом ноги. Порушень чутливості немає. Координація і статика не поширені, мовних розладів немає. Поставте можливий діагноз.

- A. Порушення мозкового кровообігу в басейні задньої мозкової артерії.
- B. Порушення мозкового кровообігу в басейні передньої мозкової артерії.
- \*C. Порушення мозкового кровообігу в басейні середньої мозкової артерії.
- D. Порушення мозкового кровообігу в басейні артерії судинного сплетіння.
- E. Порушення мозкового кровообігу в пірамідальних артеріях судин стовбура мозку.

98. Хворий, 40 років, після важкої фізичної роботи відчув різкий головний біль, потім виникло відчуття «щось гаряче розлилося» в порожнинах черепа, в свідомості. Госпіталізована в стаціонар. Об'єктивно: в свідомості, збуджений, згладжена правая носогубна складка, слабкість конвергенції. Сухожильні рефлекси жваві з двох сторін, чутливість не порушена, координація і статика в нормі. Менінгеальні знаки позитивні. Дослідження ліквора - ліквор кров'янистий. Поставте можливий діагноз.

- A. Розсіяний склероз
- B. Поліомієліт
- \*C. Субарахноїдальний крововилив
- D. Забій мозку
- E. Ішемічний інсульт

99. У хворого, 35 років, під час фізичної роботи, пов'язаної з підняттям тяжкості, розвинулася головний біль, запаморочення, нудота, блювота. Об'єктивно: хворий приголомшений, яскраве світло, гучні звуки підсилюють головний біль. ЧН без патології. Рефлекси орального автоматизму позитивні. Сухожильні рефлекси справа більше ніж зліва. Симптом Бабінського позитивний зліва. Порушення координації, тонічних розладів немає. Різко позитивні менингеальні симптоми. При люмбальній пункції в лікворі кров. Поставте можливий діагноз.

- A. Ішемічний інсульт.
- B. Геморагічний інсульт
- \*C. Минущі порушення мозкового кровообігу
- D. Пухлина головного мозку
- E. Субарахноїдальний крововилив

100. Хвора, 69 років, страждає на цукровий діабет, церебральним атеросклерозом, гіпертонією. Два назад раптово відчула різкий головний біль, запаморочення. Госпіталізована в неврологічне відділення. Об'єктивно: в свідомості, мова не порушена, активні рухи в лівих кінцівках відсутні, згладжена ліва носо-губна складка. Сухожильні рефлекси на верхніх і нижніх кінцівках вище зліва. Позитивні рефлекси Бабінського, Россолімо, Бехтерева. Зліва м'язовий тонус підвищений - симптом «складного ножа». Лівобічна гемігіпалгезія. Менингеальних знаків немає.

Поставте можливий діагноз:

- A. Бічний аміотрофічний склероз
- B. Геморагічний інсульт
- C. Кліщовий енцефаліт
- \*D. Ішемічний інсульт
- E. Субарахноїдальний крововилив

101. Хворий, 35 років, вантажник. При піднятті ваги раптово відчув сильний головний біль, шум у вухах, з'явилася блювота, потім спостерігався загальний судомний напад з прикусом язика і мимовільним сечовипусканням. При надходженні в клініку - збуджений, дезорієнтований, намагається встати з ліжка, скаржитися на біль в потилиці, світлобоязнь. Об'єктивно: загальна гіперестезія, психомоторне збудження. Сухожильні рефлекси рівномірні, патологічних рефлексів немає. Птоз верхньої повіки справа, анізокарія (права зіниця ширше), реакція правої зіниці на світло млява, лівого жива. Праве очне яблуко відведено назовні. Парезів кінцівок немає. Пульс 52 уд. в хв., АТ 180/100 мм рт.ст. Очне дно: вени звиті, розширені, соски зорових нервів набрякли. Аналіз крові: ер. 4,6; л. 10; ШОЕ 10мм / ч. СМР досліджувалася на 5 день: ксантохромія, цитоз 375/3; білок 4,2. Поставте можливий діагноз:

- A. Кожевніковська епілепсія
- B. Мозговий ішемічний інсульт
- \*C. Субарахноїдальний крововилив
- D. Міоклонус, епілепсія
- E. Істерія

102. Хвора, 55 років, яка страждає на есенціальну гіпертензію, раптово на вулиці втратила свідомість, впала, спостерігалися тонічні судоми в кінцівках, блювота. Об'єктивно: кома, обличчя гіпереміровано; АТ 230/120 мм рт.ст., очні яблука повернуті вниз, стоять на різному горизонтальному рівні. Періодично спостерігається зміна ністагму повільними плаваючими рухами очних яблук. Сухожильні рефлекси підвищені. М'язовий тонус низький, гіпотонія більш виражена справа. Менингеальні симптоми позитивні. Двосторонній симптом Бабінського. Поставте можливий діагноз

- \*A. Геморагічний інсульт
- B. Пухлина головного мозку
- C. Субарахноїдальний крововилив
- D. Ішемічний інсульт
- E. Менингіт

103. Хворий, 70 років, що страждає останні 3 роки стенокардією, раптово відчув запаморочення. Помітив, що його праві кінцівки почали здійснювати мимовільні рухи. Свідомість не втрачав, але не міг правильно вимовляти слова. Об'єктивно: АТ 150/80 мм рт.ст. Легке згладження правої носо-губної складки. Виражені рефлекси орального автоматизму. Права рука робить кидкові розмашисті рухи, в носі аналогічний гіперкінез, але виражений менше. Правобічна геміанестезія. Менингеальних знаків немає. Моторна і сенсорна афазія. При люмбальній пункції - ліквор чистий, прозорий. Поставте можливий діагноз.

- A. Геморагічний інсульт
- B. Пухлина головного мозку
- C. Кліщовий енцефаліт
- \*D. Ішемічний інсульт
- E. Субарахноїдальний крововилив

104. У хворого, 37-ми років, раптово розвинулася різкий головний біль, що супроводжувався нудотою, блювотою, сплутаністю свідомості. У неврологічному статусі: АТ 190/120 мм рт.ст., ЧДД 14 уд. в хв. Шкірні покриви гіперемійовані. Свідомість сплутана. На запитання відповідає коротко. ЧН - патології не виявлено. Рухових, координаційних, чутливих розладів немає. Менингеальні знаки позитивні. Дослідження спинномозкової рідини - ліквор кров'янистий. Поставте можливий діагноз:

- A. Менингіт
- B. Ішемічний інсульт
- C. Емболія судин головного мозку

D. Енцефаліт

\*E. Субарахноїдальний крововилив

105. Чоловік, 43-х років, що страждає на есенціальну гіпертензію та мало курабельну пульсуючу цефалгію, госпіталізований в неврологічне відділення зі скаргами на інтенсивний головний біль, слабкість і оніміння лівих кінцівок, що виникли за добу до огляду. Об'єктивно: АТ 190 мм рт.ст., пульс 92 ударів в хвилину, ритмічний; сомнолентний, менінгеальний синдром, косоокість за рахунок правого очного яблука, центральний правобічний геміпарез. В лікворі білок 0,5 г / л, еритроцити відсутні. На ЕЕГ- фокус патологічної активності в правій скроневотім'яній області мозку. При КТГ-дослідженні зміни щільності речовини мозку немає. Який діагноз найбільш вірогідний?

A. Пухлина мозку в правій гемісфері, що поєднується з ішемічним інфарктом цієї ж локалізації, есенціальна гіпертензія.

B. Пухлина мозку в правій гемісфері з інсультподібним плинном, есенціальна гіпертензія.

C. Мозговий ішемічний інсульт в правій гемісфері, есенціальна гіпертензія.

\*D. Есенціальна гіпертензія, мішотчата аневризма в басейні середньої мозкової артерії, ішемічне розм'якшення в прилеглий речовині мозку.

E. Мозковий геморагічний інсульт в правій гемісфері (по типу гематоми) есенціальна гіпертензія.

106. У хворого, 40 років, який страждає на цукровий діабет і артеріальну гіпертензію, гостро і під ранок виникли парестезії лівої верхньої кінцівки. При огляді: цефалгія, АТ 190/100 мм рт.ст., лівобічний центральний прозозмонопарез. Анізорефлексія глибоких рефлексів, знижені справа. Правобічний геміпарез в верхньої кінцівки 3 бали, в нижній - 4,5 бала. При КТГ-дослідженні патології не виявлено, через добу утримувався тільки верхній монопарез. Поставте найбільш вірогідний діагноз.

\*A. ГПМК на тлі мальформації лівої середньої мозкової артерії.

B. Пухлина в лівій півкулі мозку з інсультподібним плинном.

C. ПНМК, мікроангіопатія, що поєднується з вторинним плечовим плекситом.

D. ПНМК, мікроангіопатія, що поєднується з ішемічною брахіоплексопатією, монопарезом правої верхньої кінцівки.

E. Правобічний плечовий плексит на тлі ГПМК в басейні лівої середньої мозкової артерії. Мікроангіопатія.

107. У хворого, 47 років, який страждає есенціальною гіпертензією і перенесеною черепно-мозковою травмою, посилилися головні болі, з'єдналися пароксизми зорових розладів по типу фотопсії в правих полях зору. При огляді: АТ-190/110 мм рт.ст. Правобічна гемігіпестезія, правобічна геміанопсія. На другий день після огляду гемігіпестезія регресувала, зорові розлади залишилися колишніми протягом останніх 7 днів. Поставте найбільш вірогідний діагноз.

\*A. Есенціальна гіпертензія, ГПМК в басейні лівої задньої мозкової артерії.

B. Хронічна посттравматична інтрацеребральна гематома з локалізацією в лівій потиличній частці мозку.

C. Кіста потиличної частки з інтермітуючими зорово-сенсорними порушеннями.

D. Вроджена мальформація в басейні задніх мозкових артерій, ГПМК в цьому ж басейні, есенціальна гіпертензія.

E. Мозковий ішемічний інсульт в басейні лівої задньої мозкової артерії. Есенціальна гіпертензія.

108. У молодій людини під час занять у спортивному залі виник різкий головний біль в тім'яній області, блювота, потім розвинулися локальні судоми (у правій руці), які генералізовані в епілептичний напад. Лікар ШД при огляді визначив АТ 160/100 мм рт.ст., пульс - 92 удари на хвилину, порушення свідомості - сопор, двосторонній симптом Бабінського, менінгеальний синдром. Який найбільш ймовірний діагноз?

A. Епідуральна гематома.

\*B. Субарахноїдальний крововилив.

C. Мозковий геморагічний інсульт (перенхіматозний).

D. Епілепсія або епілептичний напад.

E. Мозковий інсульт - тромбоемболічний.

109. В приймальне відділення доставлена першородящая жінка, у якої виник виражена головний біль, нудота, блювота, запаморочення, психомоторне збудження. Через 10 хвилин розвинулися порушення свідомості. У неврологічному статусі: кома, періодично виникають фібрилярні посмикування м'язів обличчя, клонічні судоми в кінцівках, менінгеальний синдром, двосторонні паталогічні стопні симптоми. АТ 180/100 мм рт.ст., пульс 98 ударів в хвилину. У сечі протеїнурия. Який найбільш ймовірний діагноз?

\*A. Субарахноїдальний крововилив.

B. Гостра гіпертонічна енцефалопатія.

C. Гестоз вагітної, еклампсія.

D. Геморагічний інсульт.

E. Субдуральна гематома.

110. У жінки, 23 роки, під час психоемоційної і фізичної навантаження, раптово виникла виражена цефалгія, потім підвищилася температура до 38<sup>0</sup>С, з'явилися менінгеальні феномени. Які інструментально-лабораторні дослідження доцільно призначити в першу чергу і, які дадуть найбільш важливу інформацію для правильної діагностики захворювання:

A. ЯМР

B. АКТГ

C. Ехо-ЕГ

D. ЕЕГ

\*E. Люмбальна пункція



111. Аневризми зазвичай проявляються:

- \*А. В дитинстві.
- В. В підліткових віці.
- С. В період між отрочтвом і 40 роками.
- Д. Після 40 років.
- Е. Однаково часто протягом усього життя.

112. У чоловіка, 23 роки, під час психоемоційної і фізичної навантаження раптово виникла глибока втрата свідомості і правобічна, а потім лівостороння геміплегія, мимовільне сечовипускання, з'явилися порушення дихання за типом Чейн-Стокса, температура тіла підвищилася до 41<sup>0</sup>С, багаторазова блювота. Яке захворювання необхідно виключити в першу чергу?

- \*А. Внутрішньошлуночковий крововилив з тампонадою 3 шлуночка.
- В. Геморагічний інсульт в обох гемісфер головного мозку.
- С. Ішемічний тромбоемболічний інсульт в руслі обох середніх мозкових артерій
- Д. Субарахноїдальний крововилив з аневризми вертебробазиллярної системи.
- Е. Менінгіт.

113. У жінки 42 років під час кашлю раптово виникла короткочасна втрата свідомості, потім розвинулося психомоторне збудження на тлі вираженої цефалгії.

Яке захворювання необхідно виключити в першу чергу?

- А. Тромбоемболічний ішемічний інсульт в кіркових гілках передньої і середньої мозкових артерій.
- \*В. Субарахноїдальний крововилив з аневризми судин вертебробазиллярної системи.
- С. Внутрішньошлуночковий крововилив.
- Д. Епілепсія.
- Е. Ревмоваскуліт судин головного мозку.

114. У чоловіка, 42 роки, під час підняття важких предметів виникла втрата свідомості, потім розвинулися протягом декількох хвилин лівостороння геміплегія. АТ - 150/90 мм рт.ст.; 20 років страждає тромбофлебітом глибоких вен нижніх кінцівок. Яке захворювання необхідно виключити в першу чергу?

- А. Субарахноїдальний крововилив з аневризми судин вертебробазиллярної системи.
- В. Епілепсія.
- С. Ревмоваскуліт судин головного мозку.
- \*Д. Геморагічний інсульт в правій гемісфері.
- Е. Ішемічний тромбоемболічний інфаркт мозку в правій гемісфері.

115. Показник індексу Кребса понад 6,0 в перші 6 годин на початку захворювання у хворого з мозковим інсультом свідчить на користь:

- \*А. Геморагічного церебрального інсульту.
- В. Ішемічного нетромботичного інсульту.
- С. Інфаркту міокарда.
- Д. Ішемічного тромбоемболічного інсульту.
- Е. Супутнього захворювання крові.

116. Виключно високий дефіцит при інсульті вказує на пошкодження:

- А. Моста.
- В. Білдної кулі.
- С. гіпокампу.
- Д. Зорового бугра.
- \*Е. Внутрішньої капсули.

117. Для субарахноїдального крововиливу найбільш характерні наступні порушення свідомості в гострому періоді:

- А. Оглушення.
- В. Сомноленція.
- С. Сопор.
- Д. Кома.

\*Е. Психомоторне збудження.

118. Для геморагічного полушарного церебрального інсульту найбільш характерно наступне порушення свідомості в гострому періоді:

- А. Оглушення.
- В. Сомноленція.
- С. Сопор.
- \*Д. Кома.

Е. Психомоторне збудження.

119. Препаратом вибору для лікування субарахноїдальних крововиливів є:

- А. Е-амінокапронова кислота.
- \*В. Німотоп.

- C. Дицинон.
- D. Аскорутин.
- E. Хлористий кальцій.

120. Початок захворювання для хворого з геморагічним мозковим інсультом найбільш характерно:

- A. Вранці.
- B. Вдень
- C. Увечері.
- D. Вночі.
- \*E. В активний час доби.

121. Хворий Т., 48 років, прокинувся вранці і виявив, що у нього погано рухаються ліві кінцівки. Викликав СП, доставлений у відділення ГПМК. Через 8 годин від початку лікування з'явилися рухи в руці і нозі, а через 18-20 годин повністю відновилися. На КТГ - зміни речовини мозку відсутні. Встановіть діагноз.

- \*A. ТІН в правій гемісфері, в руслі правої середньої мозкової артерії з лівостороннім геміпарезом
- B. Геморагічний інсульт в правій гемісфері, в руслі правої середньомозгової артерії з лівостороннім геміпарезом
- C. Ішемічний інсульт в правій гемісфері, в руслі правої каротидної артерії
- D. Пухлина в правій гемісфері
- E. Цистицеркоз головного мозку

122. Хворий, 60 років, вранці після сну зауважив, що у нього зникли рухи в лівих кінцівках і порушена чутливість в лівій частині тіла. З анамнезу відомо, що у хворого вже було два таких напади. Об'єктивно: шкіра волога, бліда. АТ 100/65 мм рт.ст.; Рs 60 уд. в хвилину. Згладжена ліва носо-губна складка, активних рухів в лівих кінцівках немає. Рефлекси з кінцівок вище зліва. Симптом Бабінського позитивний зліва. Гемігіпостезія з лівого боку, оболонкових знаків немає. Встановіть діагноз.

- \*A. Ішемічний інсульт в правій півкулі мозку
- B. Геморагічний інсульт в правій півкулі мозку.
- C. Розсіяний склероз.
- D. Енцефаломієліт в стовбурі.
- E. Інфаркт мозку в стовбурі.

123. У хворого, 37 років, раптово розвинувся різкий головний біль, який супроводжувався нудотою, блювотою, порушенням свідомості. Об'єктивно: АТ 190/120 мм рт.ст., гіперемія обличчя. Сплутаність свідомості, на запитання дає односкладові відповіді. Порушень рухів і чутливості немає. Оболонкові симптоми позитивні. Ліквор кров'янистий. Встановіть діагноз.

- \*A. Субарахноїдальний крововилив.
- B. Менінгіт.
- C. Ішемічний інсульт.
- D. Енцефаліт.
- E. Емболія судин головного мозку

124. Хворий А., 48 років, ввечері відчув головний біль, впав, втратив свідомість. З анамнезу: 15 років гіпертонічна хвороба. Об'єктивно: АТ 220/110 мм рт.ст., t 37,7°C. Синдром "вітрила" справа. Рефлекси вище справа. М'язовий тонус низький. Права стопа ротирована назовні. Менінгеальних знаків немає. Встановіть діагноз.

- \*A. Крововилив в мозок
- B. Пухлина головного мозку
- C. Менінгіт
- D. Енцефаліт
- E. Епіприступ

125. Хвора Н., 39 років, після стресу відчула біль в потиличній області голови, що носить пульсуючий характер. Біль не знімається анальгетиками. Потім виникла блювота. Відчуття оніміння в правій половині обличчя. У неврологічному статусі: вогнищева неврологічна симптоматика у вигляді центрального прозомонопареза справа, гіпалгезія правої половини обличчя, недоведення очних яблук в сторони. Аналіз ліквору - лікворно-геморагічний синдром. Встановіть діагноз.

- \*A. Субарахноїдальний конвексимальний крововилив
- B. Паренхіматозний крововилив в лівій гемісфері.
- C. Мігрень
- D. Істерія
- E. Ішемічний інсульт у лівій гемісфері мозку

126. Хворий С. знайдений вчора вранці в ліжку з порушенням мови і недіючими правими кінцівками. В анамнезі - миготлива аритмія. У неврологічному статусі: прозомонопарез справа, правобічна геміплегія, моторна і сенсорна афазія. При дослідженні ліквору і крові патології не виявлено. Встановіть діагноз.

- \*A. Ішемічний інсульт у лівій гемісфері в руслі лівої середньомозгової артерії.
- B. Ішемічний інсульт в стовбурі, в вертебро-базиллярній системі
- C. Ішемічний інсульт в правій гемісфері, в руслі правої середньомозгової артерії
- D. Геморагічний інсульт в лівій гемісфері, в руслі лівої середньомозгової артерії
- E. Транзиторна ішемічна атака в системі каротид зліва

127. Хворий А., 33 років, на роботі при підйомі тяжкості раптово впав, втратив свідомість, захрипів. Викликана швидка допомога зафіксувала АТ 220/120 мм рт.ст. У неврологічному ступаусе: свідомість порушено до сопору, дихання за типом Чейн-Стокса, повіки птозіровані, очні яблука відхилені вліво, спроби перемістити за середню лінію в протилежну сторону не ефективні; тетрапарез, м'язовий тонус низький. У лікворі: підвищена кількість еритроцитів, присутні змінені і незмінені еритроцити, позитивна бензидинова проба. Встановіть діагноз

A. Пухлина в області стовбура мозку

\*B. Крововилив в верхні відділи стовбура мозку (середній мозок) в системі вертебро-базиллярна басейну

C. Ішемічний стовбурових інсульт

D. Субарахноїдальний базальное крововилив

E. Крововилив в стовбур мозку (нижні відділи стовбура) в вертебро-базиллярна відділі

128. Хворий Т., 48 років, прокинувся вранці і виявив, що у нього погано рухаються ліві кінцівки. Викликав СП, доставлений у відділення ГПМК. Через 8 годин від початку лікування з'явилися рухи в руці і нозі, а через 18-20 годин повністю відновилися. На КТГ - зміни речовини мозку відсутні. Встановіть діагноз.

A. Ішемічний інсульт в правій гемісфері, в руслі правої каротидної артерії

\*B. ТІН в правій гемісфері, в руслі правої середнемозгової артерії з лівостороннім геміпарезом

C. Геморагічний інсульт в правій гемісфері, в руслі правої середньої мозкової артерії з лівостороннім геміпарезом

D. Пухлина в правій гемісфері

E. Цистицеркоз головного мозку

129. Хворий С., 18 років, на пляжі впав, втратив свідомість, розвинувся судомний випадок. У неврологічному статусі сопор, розбіжна косоокість, парезів не виявлено. Сухожильні рефлекси S = D, живі. Ригідність м'язів потилиці +7 см. Синдром Керніга позитивний з двох сторін. Встановіть діагноз

A. Обморок

B. Ішемічний стовбуровий інсульт

\*C. Субарахноїдальное базальное крововилив

D. Тепловий удар

E. Епілепсія.

130. Хворий Н., 52 роки, скаржиться на запаморочення несистемного характеру, посилюються при русі головою, супроводжується двоїнням перед очима, нудотою, блювотою. У неврологічному статусі: ністагм горизонтальний в обидві сторони, диплопія при погляді прямо і вгору, глотковий рефлекс відсутній, помірна дизартрія і дисфонія. Парезів і порушень чутливості немає. Оболонкових знаків немає. Встановіть діагноз.

A. Ішемічний півкульний інсульт з вторинним стовбуровим синдромом

\*B. Ішемічний інсульт в стовбурі в вертебро-базиллярному басейні з вестибулярним і помірним бульбарним синдромом.

C. Розсіяний склероз, церебральна форма

D. Крововилив в мозок

E. Дисциркуляторна енцефалопатія ІІІ з ураженням стовбура вертебро-базиллярного басейну з вестибулярним синдромом

131. Хвора І., 38 років, поступила в клініку з підозрою на пухлину головного мозку. Їй була зроблена спинномозкова пункція. Ліквор прозорий, витікає під високим тиском. Раптово стан різко погіршився, з'явився сильний біль в потилиці, блювота, ністагм, порушення дихання, пульсу, мови. При обстеженні виявлено двосторонні патологічні стопного знаки. Що зумовило даний стан?

A. Крововилив в бокові шлуночки мозку

B. Лікворно-гіпертензійний синдром

\*C. Дислокація стовбура в області ніжок мозку

D. Вклинення мигдаликів мозочка у великий потиличний отвір

E. Крововилив в стовбур мозку

132. Хворий Ч., 57 років, під час емоційної напруги знепритомнів, були рухові судоми в правих кінцівках. З анамнезу відомо: лікувався в терапевтичній клініці з приводу ревматичного ураження серця і суглобів. Об'єктивно: в сопорі. Артеріальний тиск 175/110 мм.рт.ст., PS 96, миготлива аритмія, права носо-губна складка зглажена, тонус м'язів в правих кінцівках підвищений, правобічна геміплегія, глибокі рефлекси D> S, патологічний рефлекс Бабинського справа. Встановіть діагноз.

A. Пухлина мозку

\*B. Крововилив в мозок

C. Ішемічний інфаркт мозку

D. Тромбоемболічний мозковий інсульт

E. Субарахноїдальний крововилив

133. Хворий А., 56 років, під час підняття тяжкості поскаржився на головний біль, впав, втратив свідомість. З анамнезу відомо: протягом 5-ти років мають місце підвищення цифр артеріального тиску, не лікувався. Об'єктивно: артеріальний тиск 130/80 мм.рт.ст., PS 86 в хвилину, температура 36,7°C. Свідомість відсутня. У правій руці мають місце парціальні рухові порушення (джексоновская епілепсія), підвищений м'язів тонус. Менінгеальні знаки відсутні. Сухожильні і періостальних порушення відсутні.

Встановіть діагноз.

A. Пухлина головного мозку

\*B. Крововилив в мозок

- C. Тромбоемболічний інфаркт мозку
- D. Енцефаліт
- E. Менінгіт

134. Хворий Д., 21 рік, під час тренування отримав травму голови, втратив свідомість. Об'єктивно: через 20 хвилин після травми артеріальний тиск 200/110 мм.рт.ст., PS 64, температура 37,10С. Свідомість відсутня (сопор). Права носо-губна складка згладжена, сухожильні і періостальні рефлекси D> S, м'язовий тонус низький. Зіниці S <D. Менінгеальні позитивні. Патологічний ритм дихання. Встановіть діагноз.

- A. Епідуральна гематома
- B. Субдуральна гематома
- \*C. Крововилив в мозок
- D. Менінгіт
- E. Пухлина мозку

135. Хвора, 48 років, скаржиться на запаморочення, двоїння предметів, нестійкість при ходьбі. В анамнезі 3 епізоду. Об'єктивно: горизонтальний ністагм, диплопія, в позі Ромб ерга атаксія вправо, координаторні проби - незадовільно виконує справа. Менінгеальних симптомів немає. При повторному огляді через 2 години - вогнищева симптоматика регресували. Встановіть діагноз.

- \*A. Транзиторна ішемічна атака в стовбурі мозку.
- B. Ішемічний інсульт
- C. Субарахноїдальнийкрововилив
- D. Пухлина головного мозку
- E. Геморагічний інсульт

136. Хвора, 55 років, доставлена в приймальне відділення. У супровідних документах вказано, що захворіла гостро, 30 хвилин тому. Раптово поскаржилася на запаморочення, виникло порушення мови, погано вимовляла слова. З анамнезу життя: цукровий діабет. При неврологічному огляді: ліва зіниця менше правої, птоз зліва, енофтальм. Горизонтальний ністагм в обидві сторони. Знижена больова чутливість на лівій половині обличчя. Зліва звисає м'яке піднебіння, глотковий рефлекс відсутній, дисфагія, дисфонія. Обсяг активних рухів в правих кінцівках обмежений, з інтенцією виконує координаційні проби лівими кінцівками. Правобічна гемігіпостезія. Патологічні рефлекси Бабинського, Оппенгейма з обох сторін. Менінгеальних знаків немає. Поставте можливий діагноз:

- A. Минуще порушення мозкового кровообігу
- \*B. Ішемічний інсульт.
- C. Субарахноїдальнийкрововилив.
- D. Мозковий геморагічний інсульт (паренхіматозний).
- E. Пухлина головного мозку.

137. Хвора, 58 років, страждає на есенціальну гіпертензію протягом 10 років. Вранці на тлі високих цифр артеріального тиску, головного болю, запаморочення, нудоти протягом декількох хвилин розвинулося коматозний стан. Об'єктивно: АТ - 230/120 мм рт.ст., лице багряно-червоного кольору, дихання шумне, переривчасте, при дихання ліва щока «парусить», очні яблука повернуті вліво, правобічна геміплегія. На правій стопі викликаються патологічні рефлекси Бабинського, Оппенгейма. Поставте можливий діагноз:

- A. Ішемічний інсульт.
- B. Пухлина мозку.
- \*C. Геморагічний інсульт.
- D. Субарахноїдальний крововилив.
- E. Енцефаліт.

138. Хвора, 58 років, почала відчувати відчуття оніміння і наростаючу слабкість в лівих кінцівках, яка протягом 3-х годин досягла ступеня повної плегії лівих кінцівок. З анамнезу відомо, що хвора протягом останніх півроку перенесла чотири минулих порушень мозкового кровообігу. Об'єктивно: парез мимічної мускулатури за центральним типом зліва, гіпалгезія на обличчі зліва, девіація вправо. Сухожильні і періостальні рефлекси лівої руки і ноги не викликаються. На лівій стопі - патологічні рефлекси Бабинського, Гордона, Оппенгейма. Плегія лівих кінцівок. Гіпалгезія по гемітипу на лівій половині тулуба і в лівих кінцівках. Менінгеальних знаків немає.

Поставте можливий діагноз:

- A. Геморагічний інсульт.
- \*B. Ішемічний інсульт.
- C. Пухлина мозку.
- D. Субарахноїдальний крововилив.
- E. Менінгіт.

139. Хвора. 69 років, страждає на цукровий діабет, церебральним атеросклерозом, гіпертонією. Два дні тому раптово відчула різкий головний біль, запаморочення. Госпіталізована в неврологічне відділення. Об'єктивно: в свідомості, мова не порушена, активні рухи в лівих кінцівках відсутні, згладжена ліва носо-губна складка. Сухожильнірефлекси на верхніх і нижніх кінцівках вище зліва. Позитивні рефлекси Бабинського, Россолімо, Бехтерева. Зліва м'язовий тонус підвищений - симптом «складного ножа». Лівобічна гемігіпалгезія. Менінгеальних знаків немає.

Поставте можливий діагноз:

- A. Геморагічний інсульт.
- B. БАС.

- С. Кліщовий енцефаліт.
- \*D. Ішемічний інсульт.
- Е. Субарахноїдальний крововилив.

140. У хворой, 37 років, раптово розвинулася резчайшая головний біль, що супроводжується нудотою, блювотою, сплутаністю свідомості. У неврологічному статусі: АТ 190/120 мм рт.ст., Рс 14 уд.в хв. Шкірні покриви гіперемійовані. Свідомість сплутана, на запитання відповідає коротко, ЧН - патології не виявлено. Рухових, координаційних, чутливих розладів немає. Менінгеальних знаки позитивні. Дослідження спинномозкової рідини - ліквор кров'янистий.

Поставте можливий діагноз:

- А. Енцефаліт.
- В. Ішемічний інсульт.
- С. Емболія судин головного мозку.
- D. Менігіт.
- \*Е. Субарахноїдальний крововилив.

141. Хворий, 45 років, страждає на есенціальну гіпертензію. Вночі прокинувся від різкого запаморочення, що супроводжується головним болем, нудотою, блювотою. Об'єктивно АТ 140/100 мм рт.ст., Рс 84 уд.в хв., Ритмічний. Великорозмашистий ністагм в обидві сторони. Слабкість конвергенції з двох сторін. Девіація мови вправо, сухожильні рефлекси жваві з двох сторін. М'язова сила дифузно знижена. М'язовий тонус не змінений. Патологічних рефлексів немає. При виконанні пальценосової проби інтенційний тремор з двох сторін. Менінгеальних знаків немає.

Поставте можливий діагноз:

- А. Порушення мозкового кровообігу в системі вертебробазиліарних артерій.
- В. Порушення мозкового кровообігу в системі передньої мозкової артерії.
- С. Порушення мозкового кровообігу в системі каротид справа.
- D. Порушення мозкового кровообігу в системі середньої мозкової артерії зліва.
- \*Е. Порушення мозкового кровообігу в півкулі мозочка справа.

142. Хворий, 60 років, прокинувшись вранці, зауважив, що у нього відсутні рухи в лівих кінцівках і порушена чутливість в лівій половині тіла. З анамнезу відомо, що хворий страждає на церебральний атеросклероз, артеріальною гіпотонією. Об'єктивно: шкірні покриви бліді, покриті холодним липким потом, АТ 100/65 мм рт.ст., Рс - 60 уд. в хв., ритмічний, слабого наповнення, дихання ослаблене, згладжена ліва носо-губна складка. Активні рухи в лівих кінцівках відсутні. Сухожильні рефлекси зліва вище, ніж справа. Симптом Бабінського зліва, лівостороння гемігіпалгезія. Менінгеальних знаків немає.

Поставте можливий діагноз:

- \*А. Ішемічний інсульт.
- В. Геморагічний інсульт.
- С. Емболія жирова.
- D. Емболія повітряна.
- Е. Енцефаломієліт.

143. Хвора, 30 років, з 18-річного віку страждає на ревматизм, спостерігається і лікується у ревматолога. З 20-річного віку - порушення серцевого ритму. Увечері напередодні хвора відвідувала сауну. Вранці наступного дня після пробудження виявлена правобічна геміплегія і порушення мови. Об'єктивно: зниження артеріального тиску 110/60 мм рт.ст. (При нормі 125/70 мм рт.ст.), брадіаритмія. Неврологічний статус: парез мимічної мускулатури за центральним типом справа, девіація мови вліво, інші ПП без патології. Свідомість не порушено. Геміплегія правих кінцівок. Патологічні рефлекси позитивні. Порушення мови: моторна афазія.

Поставте можливий діагноз:

- А. ПІА.
- В. Геморагічний інсульт.
- \*С. Ішемічний кардіоемболічний інсульт.
- D. Пухлина головного мозку.
- Е. Субарахноїдальний крововилив.

144. Чоловік, 34 роки, доставлено в неврологічне відділення зі скаргами на інтенсивну головний біль, двоїння при погляді прямо, не переносимість світла, шуму. Захворів гостро, пріступа трапився під час підняття тяжкості. Об'єктивно: хворий в стані оглушення, визначається помірне розходиться косоокість, диплопія. Симптом Керніга позитивний з обох сторін. Парезів немає. Спинномозкова рідина кров'яниста

Який препарат потрібно призначити в першу чергу?

- А. Гепарин.
- В. Нікотинова кислота.
- С. Глютамінова кислота.
- D. Ацетилсаліцилова кислота.
- \*Е. Іпсилон-амінокапронова кислота.

145. Чоловік, 49 років, у приймальному відділенні скаржиться на сильний головний біль, нерухомість лівих руки та ноги. Захворів гостро. Біля 10 років хворіє на гіпертонічну хворобу. Об'єктивно: розкриває очі тільки на больові подразники, відповідає із затримкою. Виконує прості інструкції. М'язова сила в лівих кінцівках знижена. Сухожилкові рефлекси вище зліва, симптом Бабінського зліва. Ригідність потиличних м'язів.

Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Менінгоенцефаліт.
- \*B. Геморагічний інсульт.
- C. Субдуральна гематома.
- D. Емболія судин мозку.
- E. Ішемічний тромботичний інсульт.

146. У жінки, 43 років, на фоні загального задовільного стану раптово на роботі з'явилася нудота, блювання. Сильний головний біль, вона знепритомніла. Розвинувся параліч правих кінцівок. У неврологічному статусі: кома, шкіра обличчя червона, дихання переривчасте, загальний гіпергідроз, плаваючі очні яблука. Визначається ригідність потиличних м'язів і позитивний симптом Керніга зліва. Спостерігається правостороння спастична геміплегія. Спинномозкова рідина інтенсивно кров'яниста, збільшений вміст білка. Який найбільш імовірний механізм захворювання?

- A. Пердіapedезне просякання.
- \*B. Розрив мозкових судин.
- C. Спазм мозкових судин.
- D. Емболія мозкових судин.
- E. Тромбоз мозкових судин.

147. У жінки, 27 років, після підняття важкого раптово розвинувся різкий головний біль, стався епілептичний напад із непритомністю. Через деякий час виникло кількаразове блювання. Головний біль залишився сильним, виникло рухове збудження. Під час огляду виявлено менінгеальні симптоми.

Який процес у судинах головного мозку спричинив подібну клінічну картину?

- \*A. Розрив.
- B. Запалення.
- C. Спазм.
- D. Тромбоз.
- E. Емболія.

148. Чоловік, 39 років, з мітральною вадою серця доставлений у лікарню родичами. Хвороба розвинулася гостро 2 роки тому і прогресує. Об'єктивно: свідомість збережена, поведінка неадекватна, мова незрозуміла. Правобічний геміпарез, сухожилкові рефлекси справа вищі, симптом Бабінського справа. Менінгеальних симптомів немає. Під час аускультатції серця виявлена аритмія. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Дисциркуляторна енцефалопатія.
- B. Геморагічний інсульт.
- C. Пухлина мозку.
- \*D. Інфаркт мозку.
- E. Менінгоенцефаліт.

149. У хворого, 50 років, раптово виник біль у потиличній ділянці, блювання. Об'єктивно: сопор, гіперемія шкіри обличчя. АТ 210/120 мм рт.ст., пульс 60 за 1 хв., напружений, температура тіла 37,8°C. Горизонтальний ністагм. Виражені рефлекси орального автоматизму. Сухожилльні рефлекси рівномірні. Ригідність потиличних м'язів, двобічний симптом Керніга.

Який попередній діагноз?

- \*A. Субарахноїдальний крововилив.
- B. Геморагічний паренхіматозний інсульт.
- C. Субдуральна гематома.
- D. Гостра гіпертонічна енцефалопатія.
- E. Менінгококовий менінгіт.

150. У хворого, 38 років, раптово виник головний біль, що супроводжувався нудотою, блювання, порушенням свідомості. Об'єктивно: пульс 94 за 1 хв, напружений, АТ 190/130 мм рт.ст. Шкіра обличчя червоного кольору. На запитання відповідає односкладно. Черепномозкові нерви не уражені, рухових розладів немає. Виявляються ригідність потиличних м'язів, симптоми Керніга і Брудзінського. Спинномозкова рідина містить кров. Який найбільш імовірний діагноз.

- \*A. Субарахноїдальний крововилив.
- B. Розрив правої середньої мозкової артерії.
- C. Тромбоз передньої з'єднувальної артерії.
- D. Тромбоз кавернозного синуса.
- E. Менінгококовий менінгіт.

151. У чоловіка, 57 років, на фоні загального задовільно стану раптово на роботі з'явилися сильний головний біль з переважною локалізацією у потилиці, нудота, блювання, короточасна непритомність. Об'єктивно: ригідність потиличних м'язів, симптом Керніга з обох боків, загальна гіперестезія, розбіжна косоокість за рахунок лівого очного яблука. Спинномозкова рідина кров'яниста, тиск 300 мм вод.ст. Який найбільш імовірний механізм захворювання?

- \*A. Субарахноїдальний крововилив.
- B. Крововилив у шлуночки мозку.
- C. Паренхіматозний крововилив.
- D. Тромбоз мозкових судин.
- E. Спазм мозкових судин.

152. У хворого, 60 років, протягом місяця відмічалось короткочасне зниження сили у лівих кінцівках. Пізніше вранці після сну з'явилася стійка слабкість у кінцівках. Об'єктивно: АТ 140/90 мм рт.ст., свідомість збережена, центральний парез VII і XII пар черепних нервів зліва; з того ж боку центральний геміпарез і гемігіперестезія. Які препарати вибори при диференційованому лікуванні даного хворого?

- \*А. Антикоагулянти.
- В. Гемостатики.
- С. Гіпотензивні.
- Д. Діуретики.
- Е. Кортикостероїди.

153. Чоловік, 34 роки, захворів гостро після вживання спиртного. Спостерігалось психомоторне збудження, судомний напад. Об'єктивно: збуджений, дошкоподібна ригідність потиличних м'язів. Непостійна диплопія. Парезів немає. Сухожилкові рефлекси жваві. Спинномозкова рідина: тиск 300 мм вод.ст. Колір кров'янистий. Який найбільш імовірний діагноз?

- \*А. Субарахноїдальний крововилив.
- В. Субарахноїдальний паренхіматозний крововилив.
- С. Геморагічний менінгоенцефаліт.
- Д. Гостра алкогольна енцефалопатія.
- Е. Менінгоенцефаліт.

154. У чоловіка, 68 років, уранці виникла слабкість у лівих руці та нозі. Об'єктивно: температура тіла 36,6°C, пульс 56 за 1 хв., напружений, ритмічний, АТ 200/140 мм рт.ст. Свідомість збережена. Згладженість носо-губної складки й опущення кута рота зліва. Язик відхиляється вліво. Парез лівих кінцівок. Тонус м'язів лівих руки та ноги підвищений. Сухожилкові й надкількові рефлекси підвищені зліва. Черевні рефлекси зліва пригнічені. Викликаються патологічні рефлекси Бабінського і Оппенгейма зліва. На очному дні: диски зорових нервів блідо-рожеві, контури їх чіткі, артерії різко звужені, звивисті. У крові: л.  $7 \times 10^9$ /л, ШОЕ 11 мм/год. Який найбільш імовірний діагноз?

- А. Пухлина головного мозку.
- В. Геморагічний інсульт.
- \*С. Ішемічний інсульт.
- Д. Абсцес головного мозку.
- Е. Гострий менінгіт.

155. У хворого, 48 років, на 2-гу добу після операції з приводу перфорації виразки шлунка вночі розвинувся центральний правобічний геміпарез, гемігіперестезія та розлади мови. За допомогою яких методів параклінічного обстеження можна верифікувати діагноз?

- А. Дослідження коагулюючих властивостей крові.
- В. Контрастної ангіографії.
- С. Ультразвукової доплерографії.
- \*Д. Комп'ютерної томографії.
- Е. Ехоенцефалографії.

156. Хворий, 70 років, прокинувшись уранці, відчув слабкість у лівих кінцівках, яка зростала і протягом доби досягла максимуму. Об'єктивно: свідомість не порушена, менінгеальні симптоми відсутні, лівобічний геміпарез, сухожилкові рефлекси зліва підвищені, гемігіперестезія зліва. Пульс 74 зй 1 хв, АТ 140/90 мм рт.ст., температура тіла 36,6°C. Який попередній діагноз?

- А. Енцефаліт.
- В. Пухлина головного мозку.
- С. Геморагічний інсульт.
- Д. Минущі порушення мозкового кровообігу.
- \*Е. Ішемічний інсульт.

157. У хворого, 45 років, на фоні високих цифр кров'яного тиску після фізичного та емоційного перенапруження несподівано розвинулась непритомність, з'явилося блювання. Об'єктивно: хворий у коматозному стані, обличчя багрового кольору, температура тіла 39°C, АТ 200/100 мм рт.ст; з лівого боку – геміплегія центрального генезу. Про яку патологію слід думати у першу чергу?

- А. Менінгоенцефаліт.
- В. Епілептичний напад.
- С. Ішемічний тромботичний інсульт.
- \*Д. Геморагічний інсульт.
- Е. Емболія судин мозку.

158. У хворого, 72 років, напередодні боліла голова, було слабе запаморочення. Уранці, прокинувшись, не зміг піднятися з ліжка, праві кінцівки не рухалися, втратив мову. АТ 110/65 мм рт.ст., пульс ритмічний слабого наповнення, обличчя бліде, свідомість збережена, рот перекошений вліво, активні рухи а правих кінцівках відсутні, тонус м'язів у них знижений, правобічна гемігіперестезія, сухожилльні рефлекси D>S, симптом Бабінського справа. Який найбільш імовірний діагноз?

- \*А. Ішемічний інсульт мозку, обумовлений тромбозом.
- В. Крововилив у головний мозок.
- С. Емболія судин мозку.

- D. Нетромботичний ішемічний інсульт.
- E. Крововилив у пухлину мозку.

159. Після підняття важкого 38-річний вантажник раптово відчув нестерпний головний біль, шум в вухах, з'явилося блювання. Спостерігався судомний пароксизм з мимовільним сечовипусканням. Об'єктивно: хворий дезорієнтований, скаржиться на біль у потилиці, спині, світлобоязнь. Загальна гіперестезія, психомоторне збудження. Парезів кінцівок немає. Ригідність потиличних м'язів. Птоз та розбіжна косокосість справа, анізокорія, АТ 180/100 мм рт.ст. пульс 52 за 1 хв. На очному дні: вени розширені, звивисті, диски зорових нервів набрякли. Спинномозкова рідина на 5-й день хвороби: ксантохромія, цитоз – 372 в мм<sup>3</sup>, білок – 4,2%. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Субдуральна гематома.
- B. Гострий менінгіт.
- C. Гострий менінгоенцефаліт.
- D. Внутрішньо мозковий крововилив.
- \*E. Субарахноїдальний крововилив.

160. Хворий, 30 років, який потерпав від головного болю, під час підняття важкого предмету відчув сильний головний біль, схожий на удар по голові. З'явилася нудота, блювання, легке запаморочення. Об'єктивно через добу: виражений менінгеальний синдром, температура тіла - 37,6°C. Лікар запідозрив субарахноїдальний крововилив. Яке додаткове обстеження необхідно провести, щоб підтвердити діагноз?

- A. КТ.
- B. Рентгенографію черепа.
- \*C. Люмбальну пункцію з дослідженням спинномозкової рідини.
- D. Реоенцефалографію.
- E. Церебральну ангиографію.

161. У 70-річного чоловіка відзначався помірний головний біль, на фоні якого протягом двох діб з'явилися і поглибилися розлади мовлення, слабкість у правих кінцівках. В анамнезі: інфаркт міокарда, страждає на аритмію. В неврологічному статусі: елементи моторної афазії, центральний парез VII і XII пар черепних нервів з правого боку; з того ж боку – геміпарез за центральним типом та гемігіперестезія. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Геморагічний інсульт.
- \*B. Ішемічний інсульт.
- C. Транзиторна ішемічна атака.
- D. Епідуральна гематома.
- E. Пухлина мозку.

162. Жінку, 70 років, знайдено на вулиці непритомною. Було встановлено, що хвора страждає на гіпертонічну хворобу. Об'єктивно: шкіра обличчя цегляно-червоного кольору, дихання шумне. АТ 240/140 мм рт.ст., пульс 110 за 1 хв, напружений, ритмічний. Межі серця розширені вліво, акцент II тону на аорті. Свідомість відсутня. Опущений лівий кут рота. Щока пару сить. Активні рухи в лівих кінцівках відсутні. Тонус м'язів зліва знижений. Червні рефлекси відсутні. Патологічний рефлекс Бабінського зліва. На уколи не реагує. У спинномозковій рідині – домішки крові. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Пухлина головного мозку.
- B. Ішемічний інсульт.
- C. Гіпертонічна енцефалопатія.
- \*D. Геморагічний інсульт.
- E. Цереброспинальний менінгіт.

163. Хворий, 73 років, з ІХС та церебральним атеросклерозом, останні півроку скаржився на запаморочення, періодичну нетривалу слабкість кінцівок. Після сну відзначено відсутність рухів правих кінцівок і втрату мовлення. Об'єктивно: блідий, АТ 130/65 мм рт.ст., пульс 92 за 1 хв, аритмічний, правобічна геміплегія, часткова моторна афазія. Яка патологія зумовлює таку клінічну картину?

- A. Геморагічний інсульт.
- \*B. Тромботичний інсульт.
- C. Емболія судин мозку.
- D. Пухлина головного мозку.
- E. Субдуральна гематома.

164. Жінка, 45 років, з фібриляцією передсердь перестала вживати анти аритмічні препарати і раптово втратила здатність розуміти мову. Вона була в змозі вимовити всього кілька зрозумілих фраз, але не могла виконати прості накази і повтори прості речення. Магнітно-резонансне дослідження виявило порушення у лівій скроневій ділянці, яке поширилося на верхню скроневу закрутку. Яка найбільш імовірна форма розладу мовлення?

- A. Дизартрія.
- B. Моторна афазія Брока.
- C. Амнестична афазія.
- D. Тотальна афазія.
- \*E. Сенсорна кіркова афазія Верніке.

165. У хворого, 42 років, під час чищення килимів з'явився розпиральний головний біль, блювання, не впізнає оточуючих. Свідомість сплутана, дезорієнтований, рухомо збуджений, пульс 74 за 1 хв, АТ 160/100 мм рт.ст., збільшена



косоокість, грубо означена ригідність м'язів потилиці, симптоми Керніга, Брудзінського позитивні з обох боків, паралічів та порушень чутливості немає, сухожилкові рефлекси низькі. Яка найбільш імовірна патологія зумовила таку симптоматику?

- \*А. Субарахноїдальний крововилив.
- В. Епілептичний напад за типом присмеркового розладу свідомості.
- С. Геморагія в лобову частку зліва.
- Д. Дислокаційний синдром при пухлинах головного мозку.
- Е. Минуці порушення мозкового кровообігу.

166. Чоловіка, 57 років, доставлено до неврологічного відділення зі скаргами на слабкість лівої руки, ноги, головний біль, опущення правої повіки, двоїння в очах. Захворів поступово протягом доби після нервового перенавантаження. Об'єктивно: стан оглушення, мовлення збережене, розбіжна косоокість лівого ока, птоз правої повіки, диплопія. Сила м'язів у лівих кінцівках знижена. Сухожилкові рефлекси зліва вищі. Який найбільш імовірний діагноз?

- А. Міастенія.
- В. Субарахноїдально-паренхіматозний крововилив.
- С. Менінгоенцефаліт.
- \*Д. Інфаркт мозку.
- Е. Ботулізм.

167. У хворої, 55 років, 3 року тому почала погіршуватись пам'ять. Спочатку забувала поточну інформацію, а потім фахові знання, події з власного життя. Останні 3-4 міс погано орієнтується у власній квартирі. Ставилася до своєї хвороби байдуже. З'явилася амнестична афазія, не може читати, писати, виконувати прості дії. Психічний статус: байдужа, брудна, різко схудла, вимовляє безглузді слова (не більш ніж 5 слів) і звуки, до свого стану не критична. Який патологічний процес у головному мозку зумовив клінічну картину цього захворювання?

- \*А. Атеросклеротичні зміни судин.
- В. Крововилив в головному мозку.
- С. Сенільні бляшки.
- Д. Пухлина головного мозку.
- Е. Галіноз судин мозку.

168. Хвора, 59 років, після роботи на присадибній ділянці відчула слабкість в правій руці і нозі, утруднення мови. АТ 90/60 мм рт.ст., Рс 72 уд / хв ритмічний. Рефлекси з кінцівок підвищено. Протягом декількох годин спостереження функції відновилися. Поставте можливий діагноз.

- А. Геморагічний інсульт.
- \*В. Транзиторна ішемічна атака.
- С. Гостра гіпертонічна енцефалопатія.
- Д. Субарахноїдальний крововилив.
- Е. Тромботичний ішемічний інсульт.

169. У пацієнта з фібриляцією передсердь раптово розвинулися моторна афазія і легкий центральний монопарез правої руки, головний біль, запаморочення, які регресували протягом 20 хвилин. Поставте можливий діагноз.

- \*А. Транзиторна ішемічна атака в системі каротидного басейну.
- В. Кардіоемболічний інсульт в системі каротидного басейну.
- С. Атеротромботичний інсульт в системі каротидного басейну.
- Д. Геморагічний паренхіматозний інсульт в системі каротидного басейну.
- Е. Мігрень з аурую.

170. У пацієнта, 30-ти років, під час занять в тренажерному залі раптово виникла виражена цефалгія в потиличній області, приєдналися запаморочення, нудота, блювота, субфебрильна температура, менінгеальний синдром, пригнічення свідомості. Поставте можливий діагноз.

- \*А. Субарахноїдальний крововилив.
- В. Мігрень без аури.
- С. Серозний менінгіт.
- Д. Внутрішньомозковий крововилив.
- Е. Гіпертензійний лікворний криз.

171. У пацієнта, 68-ми років, після перенесеного гіпертонічного кризу, що протікає з вираженим вестибулярним запамороченням, проведена МРТ головного мозку. Виявлено два гіподенсивних вогнища в стовбурі головного мозку до 15 мм в діаметрі. Поставте можливий діагноз.

- А. Аневризма вертебробазиллярного кола.
- В. Гемодинамічний інфаркт.
- С. Атеротромботичний інфаркт.
- Д. Геморагічний інсульт.
- \*Е. Лакунарний інфаркт.

172. У пацієнта, 70-ти років, після сну, на тлі підвищеного артеріального тиску 170/110 мм рт.ст. протягом декількох днів розвинулися виражена моторна афазія, правобічна геміплегія і геміанестезія. Поставте можливий діагноз.

- А. Ішемічний інсульт в вертебробазиллярному басейні.
- В. Ішемічний інсульт у внутрішній сонній артерії.

- C. Ішемічний інсульт в передньої мозкової артерії.
- \*D. Ішемічний інсульт середньої мозкової артерії.
- E. Ішемічний інсульт в каротидної системі.

173. У пацієнта, 30-ти років, з ендоміокардитом раптово розвинувся правобічний геміпарез, переважно в проксимальному відділі руки і дистальному відділі ноги, легка правобічна гемігіпоалгезія. Поставте можливий діагноз.

- \*A. Кардіоемболічний інсульт в середній мозковій артерії.
- B. Кардіоемболічний інсульт в передній мозковій артерії.
- C. Кардіоемболічний інсульт в вертебробазилярній системі.
- D. Кардіоемболічний інсульт в хребетній артерії.
- E. Кардіоемболічний інсульт в базилярній артерії.

174. У пацієнта, 70-ти років, після різкого зниження артеріального тиску розвинулася зорова агнозія. Поставте можливий діагноз.

- A. Емболічний інсульт в тім'яно-потиличній області.
- B. Лакунарний інсульт в тім'яно-потиличній області.
- C. Атеротромботичний інсульт в тім'яно-потиличній області.
- \*D. Гемодинамічний ішемічний інсульт в тім'яно-потиличній області.
- E. Гемодинамічний інсульт в області таламуса.

175. У хворої, 32-х років, яка зловживає алкоголем, швидко розвинулась диплопія, атаксія, сплутаність свідомості, легкі прояви менінгеального синдрому. Після введення низькомолекулярних розчинів декстрона з гідрокартизоном і тіамін симптоматологія регресувала. Поставте можливий діагноз.

- \*A. Токсична енцефалопатія Верніке-Корсакова.
- B. Транзиторна ішемічна атака в стовбурі головного мозку.
- C. Розсіяний склероз
- D. Мігренозний інсульт.
- E. Субарахноїдальний крововилив.

176. У чоловіка, 50 років, після емоційної напруги раптово на тлі підвищеного артеріального тиску 200/110 мм рт.ст. виник головний біль, блювота, гепірімія обличчя, психомоторне збудження, порушення свідомості - сопор, лівостороння центральна геміплегія, через 3 години розвинувся менінгеальний синдром. Поставте можливий діагноз.

- \*A. Внутрішньомозковий крововилив.
- B. Субарахноїдальний крововилив.
- C. Гостра гіпертонічна енцефалопатія.
- D. Кардіоемболічний ішемічний інсульт.
- E. Епідуральна гематома.

177. У пацієнта, 48 років, який страждає головний болем, раптово виникла гіперемія обличчя, швидко розвинулася порушення свідомості - кома, синдром Вебера, в подальшому розвинулися: тетраплегія, тахіпноє, порушення ритму дихання, гіпертермія, гіпергідроз. Децерабраційна ригідність. Поставте можливий діагноз.

- A. Субарахноїдальний крововилив
- B. Крововилив в півкулі великого мозку.
- \*C. Крововилив в стовбур головного мозку.
- D. Гостра гіпертонічна енцефалопатія.
- E. Кардіоемболічний ішемічний інсульт в стовбурі головного мозку.

178. У пацієнта з ДДП-хребта на тлі скороминущого болю і парестезій в поперековому відділі хребта після підйому тяжкості раптово розвинувся нижній млявий парапарез, дисоційована парестезія, затримка сечі і калу. Поставте можливий діагноз.

- A. Ішемічний спинальний інсульт в передній спінальній артерії.
- B. Ішемічний спинальний інсульт, синдром БАС.
- \*C. Ішемічний спинальний інсульт, синдром артерії Адамовича.
- D. Каудогена перемезовульна кульгавість.
- E. Мієлогена перемезовульна кульгавість.

179. У пацієнта, 64-х років, при швидкому повороті голови виникла різка слабкість в руках і ногах, біль в шийному відділі, потиличної області, хворий вправ, спостерігалася втрата свідомості до 30 хвилин. Через 8-10 хвилин свідомість і сила в кінцівках відновилися. Поставте можливий діагноз.

- A. Абсанс.
- B. Мієлогена перемезовульна кульгавість.
- C. Ішемічний спинальний інсульт.
- D. Геморагічний спинальний інсульт.
- \*E. Транзиторна мієлоішемія.

180. Хворого, після ДТП, турбують болі в спині, переважно нижньо-шийному відділі хребта. Об'єктивно: синдром Горнера, млявий тетрапарез, сегментарні розлади чутливості, порушення функцій тазових органів. R-графія шийного відділу хребта: ознак остеохондрозу не виявлено. СМР: кров. Який найбільш ймовірний діагноз?

- A. Ішемічний спинальний інсульт.

- \*В. Геморагічний спинальний інсульт.
- С. Мієліт.
- Д. Пухлина спинного мозку.
- Е. Дискогенний корінцевий синдром С7.

181. У хворого, 55-ти років, з ДДП-хребта, після сну розвинулася слабкість в нижніх кінцівках, оніміння в них, порушення функції тазових органів. У неврологічному статусі: сухожильні рефлекси знижені, визначається м'язова гіпотонія, гіпостезія з рівня ThX, періодичне нетримання сечі. В анамнезі у хворого минулі болі і оніміння в нижньогрудному відділі хребта, минуле оніміння в нижніх кінцівках після тривалої ходьби. Протягом місяця лікування вогнищеві неврологічні симптоми значно регресували. Який найбільш ймовірний діагноз?

- \*А. Ішемічний спинальний інсульт.
- В. Транзиторна мієлоішемія.
- С. Гематомієлія.
- Д. Розсіяний склероз.
- Е. Пухлина головного мозку

182. У хворі, 48-ми років, з ДДП-хребта, після тривалої ходьби з'являється слабкість і відчуття оніміння в ногах, що супроводжується імперативними позивами до сечовипускання. Після нетривалого відпочинку (10-15 хвилин) описані явища регресують. В період розвитку слабкості в ногах визначається: зниження колінних і ахіллових рефлексів, гіпотонія литкових м'язів, фасцикулярні посмикування в них. Який найбільш ймовірний діагноз?

- А. Гематомієлія.
- \*В. Транзиторна мієлоішемія.
- С. Спинальний інсульт.
- Д. Пухлина спинного мозку.
- Е. Мієлогенна перемежувальна кульгавість.

183. У хворого, 58-ми років, з каорктацією аорти, раптово розвинулася слабкість у верхніх і нижніх кінцівках і короткочасне порушення свідомості до 3-х хвилин, через 10 хвилин довільні рухи відновилися. Після нападу хворий відчував відчуття важкості і тупий біль в шийному відділі хребта. При дослідженні ЦСР патологічних змін не виявлено. Який найбільш ймовірний діагноз?

- А. Гематомієлія.
- В. Мієлогенна перемежувальна кульгавість.
- С. Ішемічний спинальний інсульт.
- \*Д. Транзиторна мієлоішемія.
- Е. Спинальної субарахноїдальний крововилив.

184. У хворого, який переніс інфаркт міокарда, після емоційного навантаження раптово з'явилися: розлад свідомості - кома, порушення вітальних функцій, падіння гемодинаміки і порушення дихання. У неврологічному статусі: зіниці вузькі, реакція на світло ослаблена, сухожильні і патологічні рефлекси не визначаються. Який найбільш ймовірний діагноз?

- А. Кардіоемболічний інсульт середньої мозкової артерії.
- В. Кардіоемболічний інсульт передньої мозкової артерії.
- С. Кардіоемболічний інсульт в базилярній системі.
- Д. Кардіоемболічний інсульт задньої мозкової артерії.
- \*Е. Кардіоемболічний інсульт в вертебробазилярній системі.

185. У хворого, 35-ти років, на тлі фізичного напруження і підвищеного артеріального тиску 180/100 мм рт.ст. розвинулася інтенсивний головний біль: відчуття сильного удару «в голову», нудота, блювота, світлобоязнь, приєдналися порушення свідомості: сопор. Через 4 години після початку захворювання розвинулися менінгеальні симптоми. При дослідженні ЦСР визначається геморагічний лікворний синдром. Який найбільш ймовірний діагноз?

- \*А. Субарахноїдальний крововилив.
- В. Паренхиматозний крововилив.
- С. Шлуночковий крововилив.
- Д. Гостра гіпертонічна енцефалопатія.
- Е. Мігренозний статус.

186. У хворі, 60-ти років, яка страждає злякисним перебігом артеріальної гіпертонії на тлі високого артеріального тиску 210/130 мм рт.ст. виникла дифузний наростаючий головний біль, нудота, блювота, порушення свідомості, генералізований епілептичний припадок. У неврологічному статусі: осередкові неврологічні симптоми не визначаються, визначаються виражені менінгеальні симптоми. На очному дні: двосторонній набряк дисків зорових нервів. На тлі корекції артеріального тиску та набряку мозку вищеописані симптоми регресували через 72 години. Який найбільш ймовірний діагноз?

- А. Субарахноїдальний крововилив.
- \*В. Гостра гіпертонічна енцефалопатія.
- С. Внутрішньошлуночковий крововилив.
- Д. Епілепсія. Генералізований судомний напад.
- Е. Кардіоемболічний ішемічний інсульт.

187. У пацієнта, 68-ми років, вранці, після сну на тлі АТ 140/80 мм рт.ст. поступово, протягом декількох годин розвинулася слабкість в правих кінцівках, оніміння в них, розлад свідомості - сомноленція. Загальномозкових явищ не спостерігалось. В анамнезі у хворого ТІН. При КТ голови, через 12 годин з моменту захворювання, визначається область зниженою щільності речовини головного мозку. Який найбільш ймовірний діагноз?

- A. ТІН.
- B. Ішемічний кардіоемболічний інсульт.
- C. Ішемічний атеротромботичний інсульт.
- \*D. Мігренозний інсульт.
- E. Лакунарний інфаркт.

188. У хворого, 68 років, після шлункової кровотечі і значного зниження артеріального тиску (80/40 мм рт.ст.) розвинулися правобічний виражений геміпарез, гемігіпостезія, моторна афазія, пригнічення свідомості. Загальномозкові симптоми не спостерігалися. Який найбільш ймовірний діагноз?

- A. Лакунарний ішемічний інсульт.
- B. Кардіоемболічний ішемічний інсульт.
- C. Атеротромботичний ішемічний інсульт.
- \*D. Гемодинамічний ішемічний інсульт.
- E. ТІН.

189. У хворого, 36 років, з мігренню, після важкого нападу мігренозного болю, розвинулася гомотемна геміанопсія, яка значно регресувала протягом 3-х тижнів. На КТ на четверту добу захворювання визначався гіподенсивний осередок речовини головного мозку. Який найбільш ймовірний діагноз?

- A. Ішемічний лакунарний інсульт.
- B. Мігрень з аурою.
- C. ТІН.
- D. Ішемічний тромбоемболічний інсульт.
- \*E. Мігренозний інсульт.

190. У пацієнта, 36 років, з печінковою недостатністю, після прийому алкоголю розвинулися протягом доби порушення свідомості - сопор, правобічний геміпарез, менінгеальний синдром. Після проведення дезінтоксикаційної, противоотечної і метаболічної терапії протягом наступних 7 днів осередкові, загальномозкові і менінгеальних симптоми регресували.

Який найбільш ймовірний діагноз?

- A. Субарахноїдальний крововилив
- B. Мозговий ішемічний інсульт.
- C. Мозговою геморагічний паренхіматозний інсульт.
- D. Розсіяний склероз
- \*E. Токсична енцефалопатія.

191. У хворого, 56 років, який переніс інфаркт міокарда в активний час доби, під час фізичного навантаження раптово розвинулася плегія руки, легка гіпоалгізія в правій нозі. Хворий расторможен, збуджений. Який найбільш ймовірний діагноз?

- A. Кардіоемболічний інсульт в базилярній артерії.
- B. Кардіоемболічний інсульт в середній мозковій артерії.
- C. Кардіоемболічний інсульт в вертебробазилярній артерії.
- D. Кардіоемболічний інсульт в хребетній артерії.
- \*E. Кардіоемболічний інсульт в передній мозковій артерії

192. У пацієнта, 70-ти років, після сну на тлі підвищеного артеріального тиску 160/100 мм рт.ст. розвинувся корковий парез погляду (поворот голови і співдружності відхилення очей вліво), правобічний центральний геміпарез, який протягом 4-х годин наріс до плегії, правобічна гемігіпоалгізія. Який найбільш ймовірний діагноз?

- \*A. Атеротромботичний ішемічний інсульт в середній мозковій артерії
- B. Атеротромботичний ішемічний інсульт в передній мозковій артерії.
- C. Атеротромботичний ішемічний інсульт в вертебробазилярній артерії.
- D. Атеротромботичний ішемічний інсульт в хребетній артерії.
- E. Атеротромботичний ішемічний інсульт в базилярній артерії.

193. У хворої раптово виник сильний головний біль, порушилася свідомість до рівня сопору. У неврологічному статусі визначається ригідність м'язів потилиці і світлобоязнь. Передбачається, що проведена ангиографія виявить:

- \*A. Мішквидну аневризму.
- B. Потилічну астроцитому.
- C. Менінгеому в області клиноподібної кістки.
- D. Ішемічний інсульт.
- E. Аденому гіпофіза

194. Препаратом вибору для відновлення прохідності судинного русла при ішемічному інсульті є:

- A. Плавикс.
- B. Фраксипарин.
- C. Гепарин.

D. Варфарин.

\*E. Актілізе.

195. У хворой Н., 39 років, после стресу з'явилися біль у потиличній частині голови пульсуючого характеру, блювота, епіпапад. Відчуття оніміння в правій половині обличчя. Біль не знімався анальгетиками. У неврологічному статусі: осередкова неврологічна симптоматика у виді центрального прозомонопарезу праворуч, гіпалгезія правої половини обличчя, менінгеальний синдром. Аналіз ліквору - геморагічний, лікворний синдром. Визначити найбільш ймовірний діагноз у даного клінічному випадку.

A. Ішемічний інсульт у лівій гемісфері.

B. Мігрень.

C. Істерія.

D. Субарахноїдальний конвексимальний крововилив.

\*E. Паренхіматозний крововилив у лівій гемісфері.

196. У хворого А., 48-ми років, увечері з'явився головний біль, упав, знепритомнів. З анамнезу: 15 років гіпертонічна хвороба. Об'єктивно: АТ 220/110 мм рт.ст, t 37,7°C. Синдром "вітрила" праворуч. Рефлекси вище праворуч. М'язовий тонус низький. Права ступня ротирована назовні. Менінгеальних знаків немає. Ліквор: визначається геморагічний лікворний синдром. Визначити найбільш ймовірний діагноз у даному клінічному випадку.

A. Епіпапад.

\*B. Крововилив у мозок.

C. Енцефаліт.

D. Пухлина головного мозку.

E. Менінгіт.

197. У хворого М., 47-ми років, госпіталізований у нейросудинне відділення з діагнозом: мозковий геморагічний інсульт у правій півкулі мозку, у басейні правої середньої мозкової артерії з глибоким лівостороннім геміпарезом, вторинним стовбурним синдромом. Есенціальна гіпертензія. Визначити найбільш оптимальний комплекс лікарських препаратів у даному клінічному випадку

A. Глюкокортикоїди, антигіпоксанти (антогоністи кальцію), антисеротонінергічні, салуретики, нейропротектори, ангіопротектори (аскорбінова кислота, цитохром, дицинон).

B. Глюкокортикоїди, антигіпоксанти (антагоністи кальцію), інгібітори фібрінолізу, ангіопротектори (аскорбінова кислота, цитохром С), нейропротектори.

C. Дегідратаційні засоби, ангіопротектори (серміон, ніцерголін), антифібринолітичні засоби (епсілон-амінокапронова кислота), нейропротектори.

\*D. Гіпотензивні засоби, дегідратаційні, нейропротектори, ангіопротектори (аскорбінова кислота, цитохром С, дицинон).

E. Нейропротектори, ангіопротектори, віт. групи В, антигіпоксанти.

198. Хвора Н., 42-х років, надійшла в неврологічне відділення зі скаргами на головний біль, нудоту, блювоту, світлобоязнь. АТ 280/120 мм рт.ст. Об'єктивно: оглушення. Розсіяна мікроосередкова симптоматика, на очному дні - ангіопатія сітківки і набряк диска зорового нерва. СМР: тиск 400 мм водяного стовпа. Після введення гіпотензивних засобів симптоматика значно регресувала. Визначити найбільш ймовірний діагноз у даному клінічному випадку.

A. Мозковий геморагічний інсульт.

B. Пухлина головного мозку.

C. Мігрень.

\*D. Гостра гіпертензивна енцефалопатія.

E. Субарахноїдальний крововилив.

199. У чоловіка К., 23-х років, під час психоемоційного і фізичного навантаження раптово виникла глибока втрата свідомості і тетраплегія, мимовільне сечовипускання, з'явилося порушення дихання за типом Чейн-Стокса, температура тіла підвищилася до 41°C, багаторазова блювота, синдром м'язової дистонії. Визначити найбільш ймовірний діагноз у даному клінічному випадку.

\*A. Внутрішньошлуночковий крововилив з тампонадою 3 шлуночка.

B. Ішемічний тромбоемболічний інсульт у руслі обох середніх мозкових артерій.

C. Геморагічний інсульт в обох гемісферах головного мозку.

D. Менінгіт.

E. Субарахноїдальний крововилив з аневризми вертебробазиллярної системи.

200. Хворий О., 32-х років, під час виснажливого кашлю раптово знепритомнів. Анамнез не обтяжений. Об'єктивно: артеріальний тиск 200/100 мм.рт.ст., PS 78 у хвилину, температура 37,1°C. Психомоторне порушення. Парезів кінцівок не виявлено. Менінгеальні знаки позитивні. Визначити найбільш ймовірний діагноз у даному клінічному випадку.

\*A. Субарахноїдальний крововилив.

B. Гостра гіпертонічна енцефалопатія.

C. Крововилив у шлуночки мозку.

D. Крововилив у мозок.

E. Тромбоемболічний інфаркт мозку.

201. Хворий С., 18-ти років, на пляжі упав, знепритомнів, розвинувся судомний напад. У неврологічному статусі: сопор, розходяща косоокість, парезів не виявлено. Сухожилльні рефлексі S=D, живі. Ригідність м'язів потилиці +4 см. Синдром Керніга позитивний з двох боків. Визначити найбільш ймовірний діагноз у даному клінічному випадку.

- \*А. Субарахноїдальний базальний крововилив.
- В. Непритомність.
- С. Ішемічний стовбуровий інсульт.
- Д. Тепловий удар.
- Е. Епілепсія.

202. Хворий Н., 52-х років, скаржиться на запаморочення несистемного характеру, що посилюється при русі головою, супроводжується двоїнням перед очима, нудотою, блювотою. У неврологічному статусі: ністагм горизонтальний дрібнорозмашистий в обидва боки, диплопія при погляді прямо і нагору, глотковий рефлекс відсутній, помірна дизартрія і дисфонія. Парезів і порушень чутливості немає. Оболонкових знаків немає. Визначити найбільш ймовірний діагноз у даному клінічному випадку.

- \*А. Крововилив у мозочок.
- В. Ішемічний інсульт у стовбурі у вертебробазиллярному басейні з вестибулярним і помірним бульбарним синдромом.
- С. Ішемічний півкульовий інсульт із вторинним стовбурним синдромом.
- Д. Дисциркуляторна енцефалопатія III з ураженням стовбура вертебро-базиллярного кола з вестибулярним синдромом.
- Е. Розсіяний склероз, церебральна форма.

**203.** У хворого під час лікування в кардіологічному відділенні з приводу бактеріального ендокардиту раптово, на тлі емоційної напруги, розвинувся генералізований судомний припадок. Після нападу в неврологічному статусі: парез м'язів обличчя і мови праворуч, центральний правобічний геміпарез, що переважає в руці. Який найбільш ймовірний діагноз?

- А. Емболічний інсульт в кіркових гілках задньої мозкової артерії.
- В. Лакунарний інфаркт в стовбурі головного мозку.
- С. Емболічний інсульт в кіркових гілках середньої мозкової артерії.
- Д. Епілепсія, генералізований напад.
- \*Е. Емболічний інсульт в базиллярної артерії.

204. При крововиливі в варолієв міст не виникає:

- А. \*Порушення свідомості
- В. Тетраплегія
- С. Альтернуючий синдром
- Д. Сенсорна афазія
- Е. Периферичний парез м'язів.

205. Профілактика спазму мозкових артерій при субарахноїдальному крововиливу:

- А. Аспірин
- В. Гепарін
- С. Церебролізін
- Д. Варфарін
- Е. \*Німодипін

206. Причина розвитку геміпарезу на 10 добу субарахноїдального травматичного крововиливу:

- А. набряк мозку
- В. Синдром верхнього вклинення
- С. Синдром нижнього вклинення
- Д. \*Спазм церебральних артерій
- Е. Артеріовенозна мальформація

207. Цереброспинальна рідина при ішемічному інсульті:

- А. Містить підвищену кількість лімфоцитів
- В. \*Не змінена
- С. Містить підвищену кількість білка
- Д. Містить еритроцити
- Е. Впливає під

208. Хворий, 58 років, страждає на гіпертонічну хворобу. Після психоемоційного напруження раптово знепритомнів і впав. Об'єктивно: АТ 250/150 мм рт.ст., обличчя гіпереміроване, очі повернуті вліво, дихання шумне, геміпарез в правих кінцівках, позитивні менінгеальні симптоми. Поставте попередній діагноз.

- А. Мозковий ішемічний інсульт
- В. \*Мозковий геморагічний інсульт
- С. Пухлина мозку
- Д. Гостра гіпертонічна енцефалопатія
- Е. Субарахноїдальний крововилив.

210. У жінки, що страждає на постійну форму миготливої аритмії, виникло відчуття затерпlosti лівої руки та її слабкість. Через 15 хвилин всі симптоми минули. Поставте попередній діагноз.

- А. \*Транзиторний ішемічний напад

- B. Мозковий ішемічний інсульт
- C. Пухлина мозку
- D. Мозковий геморагічний інсульт
- E. Гостра гіпертонічна енцефалопатія.

211. У хворого, 46 років, раптово виник кинджальний головний біль, спостерігалось повторне блювання. Бригада швидкої допомоги його доставила у відділення неврології. Хворий збуджений, поривається кудись бігти, наявні менінгеальні симптоми. Осередкова менінгеальна симптоматика відсутня. Поставте попередній діагноз.

- A. \*Субарахноідальний крововилив
- B. Мозковий ішемічний інсульт
- C. Мозковий геморагічний інсульт
- D. Пухлина мозку
- E. Менінгіт.

212. У 19-річної жінки на тлі психоемоціонального перенавантаження виник сильний головний біль, блювання. Хвора збуджена. У неврологічному статусі осередкова симптоматика відсутня, ригідність потиличних м'язів та двобічний симптом Керніга. Поставте попередній діагноз.

- A. \*Субарахноідальний крововилив
- B. Мозковий ішемічний інсульт
- C. Мозковий геморагічний інсульт
- D. Пухлина мозку
- E. Менінгіт.

213. Хворого, 63 роки, з діагнозом ішемічний тромботичний інсульт в лівому каротидному басейні доставили до неврологічного відділення. Симптоми захворювання виникли 1 годину тому. Яке обстеження доцільно призначити впершу чергу?

- A. \*Комп'ютерний томограф
- B. Рентгенографія черепа
- C. EEG
- D. Люмбальна пункція
- E. ЕМГ

214. Хворого, 63 роки, з діагнозом ішемічний тромботичний інсульт в лівому каротидному басейні доставили до неврологічного відділення. Симптоми захворювання виникли 1 годину тому. Яке лікування доцільно назначити?

- A. \*Тромболізіс з використання актілізе
- B. Гепарін
- C. Діуретики, манітол
- D. Церебралізін
- E. Трентал.

215. Хвору протягом 2 днів турбує односторонній, пульсуючий головний біль, що супроводжується нудотою, блювотою. На третій день з'явилась слабкість в правих кінцівках. МРТ головного мозку: у лівій скроневій долі осередок ішемії розміром 0,8 см. Поставте попередній діагноз.

- A. \*Мігренозний інсульт.
- B. Мігренозний статус.
- C. Гемодинамічний інсульт.
- D. Мігрень без аури.
- E. Головний біль напруги.

216. Чоловік скаржиться на дратівливість, тривожність, часту зміну настрою, головний біль, частіше вранці, погіршення пам'яті, загальну слабкість, порушення сну. З анамнезу - емфізема легенів. У неврологічному статусі: порушення акомодатії, ністагм, обмеження руху очних яблук, сухожильна анізокорія, рефлексии орального автоматизму. Чим можуть бути обумовлені виявлені симптоми?

- A. Гостре порушення мозкового кровообігу
- B. Гостра гіпоксична енцефалопатія
- C. Кардіоцеребральним синдромом
- D. \*Хронічна гіпоксична енцефалопатія
- E. Гостра коронарна недостатність

217. Хвора, 35 років, скаржиться на утруднення ходи через хиткість і слабкість в ногах, порушення мови. Хворіє протягом 10 років, захворювання почалося з ретробульбарного неврити зліва, через 3 місяці зір відновився. Через три роки з'явилось двоїння і хиткість при ході, які пройшли після гормональної терапії кортикостероїдами. Два роки тому знову з'явилась хиткість при ходьбі, до якої приєдналася слабкість в ногах, оніміння в них і дизартрія. Лікувалася гормонами, але симптоми повністю не пройшли, а стали поступово наростати. При огляді виявлено: горизонтальний ністагм, нижній центральний парепарез з високим спастичним м'язовим тонусом, високими колінними і ахілловими рефlekсами, патологічними рефlekсами Бабінського, мозочкова атаксія, гіпестезія в ногах з рівня колінних суглобів і випадання вібраційної чутливості в ногах. На момент огляду відзначається стабілізація стану. На МРТ виявлені множинні осередки демієлінізації. Лікар поставив діагноз: розсіяний склероз, вторинний прогресивний перебіг, стадія загострення. Призначте лікування.

- A. Німесулід, ловастатин, анальгін, димедрол, преднізолон
- B. Тіоцетам, корвалол, мелоксикам, фуросемід, авонекс
- C. \*Метілпреднізолон, церебролізин, берлітійон, плазмаферез, бетаферон
- D. Преднізолон, пірацетам, мексідол, метронідазол
- E. НПВС, фуросемід, димедрол.

218. Для зниження рівня холестерину в крові, в цілях профілактики інсульту, ефективний прийом:

- A. Вітамін B1
- B. Кардіомагніл
- C. \*Статини
- D. Аскорбінова кислота
- E. Вітамін B12

219. Ішемічний інсульт у молодих частіше визваний:

- A. Захворюванням крові
- B. \*Захворюванням серця
- C. Аневризмой мозку
- D. Мігренью
- E. Хронічним алкоголізмом

220. Тривалість неврологічних розладів при транзиторному ішемічному нападу становить:

- A. \*До 24 годин
- B. До 2 тижнів
- C. До 3 тижнів
- D. До тижня
- E. До 3 тижнів.

221. У хворого, що страждає на гіпертонічну хворобу та не регулярно приймає гіпотензивні ліки, з'явилися головний біль, шум у голові, нудота, АТ 200/100 мм рт.ст., менингеальних симптомів немає, осередкова неврологічна симптоматика відсутня. Поставте попередній діагноз.

- A. Гостра гіпертонічна енцефалопатія
- B. Геморагічний інсульт
- C. \*Субарахноїдальний крововилив
- D. Транзиторний ішемічний напад
- E. Мозковий ішемічний інсульт.

222. У хворого, 78 років, раптово з'явилися утруднення під час ковтання їжі, похитування під час ходи. Об'єктивно: свідомість не порушена, менингеальних симптомів немає, ліва очна щілина вужча від правої, анізокорія S<D, сегментарна гіпестезія больової чутливості на обличчі зліва. Ліва половина м'якого піднебіння звисає. Голос сиплий з носовим відтінком. Глотковий та піднебінний рефлекс зліва не викликаються, під час ковтання попірхується. Правобічна гемігіпелгезія, підвищені рефлекс на правих кінцівках. Координація рухів у лівих кінцівках порушена. Поставте попередній діагноз.

- A. \*Ішемічний інсульт в стовбурі мозку. Синдром Валенберга-Захарченко.
- B. Мозковий геморагічний інсульт
- C. Субарахноїдальний крововилив
- D. Транзиторний ішемічний напад
- E. Мозковий ішемічний інсульт

223. У хворого, 62 роки, що страждає протягом тривалого часу на гіпертонічну хворобу, раптово знизився зір на ліве око, виникла слабкість правих кінцівок з гіперрефлексією глибоких рефлексів та симптом Бабінського справа. Поставте попередній діагноз.

- A. \*Мозковий ішемічний інсульт
- B. Мозковий геморагічний інсульт
- C. Транзиторний ішемічний напад
- D. Пухлина мозку
- E. Міастенія

224. Хворий, 72 роки, протягом 20 років страждає на гіпертонічну хворобу, останніх 5 років – на цукровий діабет. Раніше двічі хворів на інфаркт міокарду. Систематично не лікується. Під час огляду скарги не пред'являє. Виявлено зниження інтелекту та пам'яті. Хворий неохоче вступає в контакт. Наявний псевдобульбарний синдром з насильницьким плачем. Сила в кінцівках знижена, тонус м'язів підвищений, глибокі рефлекс з кінцівок високі, симетричні, виявляється двобічний симптом Бабінського. Координаторні проби виконує не чітко. Поставте попередній діагноз.

- A. Ішемічний атеротромботичний інсульт
- B. \*Кардіоемболічний інсульт
- C. Ішемічний немодінамічний інсульт.
- D. Ішемічний лакунарний інсульт
- E. Транзиторний ішемічний напад



225. У 70-річного хворого раптово зникли рухи в ногах. До цього упродовж 2 тижнів турбувала мінуща слабкість в ногах та нетривала затримка сечі. Об'єктивно: рухи в нижніх кінцівках відсутні, наявний двобічний рефлекс Бабінського, гіпеалгезія від рівня Th5-сегмента донизу, затримка сечі. Поставте попередній діагноз.

- A. \*Ішемічний спинальний інсульт середньо-грудного відділу.
- B. Ішемічний спинальний інсульт поперекового відділу.
- C. Гострий мієліт.
- D. Боковий аміотрофічний склероз
- E. Пухлина мозку

226. Якому підтипу ішемічного інсульту частіш всього передують епізоди транзиторної ішемії мозку?

- A. Атеротромботичному
- B. \*Кардіоемболічному
- C. Гемодинамічному
- D. Лакунарного
- E. Інсульту по типу гемореологічної мікрооклюзії

#### **ТЕМА: МЕНІНГИТИ. ЕНЦЕФАЛИТИ. АРАХНОІДИТИ.**

1. Вкажіть, в яких відділах нервової системи переважають зміни при летаргічному енцефаліті:

- A. Червоне ядро.
- B. Потиличні частки.
- C. Клітини передніх рогів спинного мозку.
- D. \*Ретикулярна формація мозкового стовбура та ядра окоорухових нервів.
- E. Задні стовбури спинного мозку.

2. Ознаками, характерними для гострого періоду кліщового енцефаліту є усі нижчезказані, крім:

- A. Бульбарних порушень.

- B. Менінгеального синдрому.
- C. В'ялих парезів рук.
- D. \*Кожевниківської епілепсії.
- E. В'ялих парезів м'язів шиї.

3. У хворого субфебрильна температура, сонливість, гіпергідроз, гіперсаливація, диплопія, птоз, підвищення тону м'язів за пластичним типом. В лікворі - лімфоцитарний плеоцитоз, у крові - лейкоцитоз. Вкажіть найбільш вірогідний діагноз:

- A. Арахноїдит.
- B. Менінгіт.
- C. \*Епідемічний енцефаліт.
- D. Кліщовий енцефаліт.
- E. Гостре порушення мозкового кровообігу.

4. У хворій через рік після тяжкого гострого респіраторного захворювання поступово розвинулися скутість, тремтіння пальців рук, утруднення ходи. Об'єктивно: маскоподібність, сальність обличчя, згасаюча мова, гіперсаливація, човгаюча хода, брадикінезія. Вкажіть найбільш вірогідний діагноз.

- A. Арахноїдит.
- B. Інтоксикаційний паркінсонізм.
- C. Атеросклеротичний паркінсонізм.
- D. \*Постенцефалітичний паркінсонізм.
- E. Кліщовий енцефаліт.

5. У хворого невдовзі після ГРЗ з'явилися болі в потилиці і шиї, а потім всієї голови. Скарги на приступи головних болів, нерідко з запамороченням і нудотою, переважно вранці, затуманювання зору, змінився голос. Об'єктивно: Легкий бульбарний синдром, пірамідна й координаційна недостатність. На очному дні розширені вени. Ліквор нормальний. Зміщення М-Ехо не спостерігається. Вкажіть найбільш вірогідний діагноз.

- A. Менінгіт.
- B. Енцефаліт.
- C. Арахноїдит мосто-мозочкового кута.
- D. \*Арахноїдит задньої черепної ямки.
- E. Арахноїдит оптико-хізмальний.

6. У хворого головний біль, нудота, блювання, судороги, температура тіла 40°C. Об'єктивно: Стан сомнолентності, менінгеальні симптоми. Ліквор - мутний, жовтуватий, при мікроскопії: 10 тисяч лейкоцитів в 1 мм<sup>3</sup>. Вкажіть найбільш вірогідний діагноз.

- A. \*Гнійний менінгіт.
- B. Серозний менінгіт.
- C. Арахноїдит.
- D. Енцефаліт.
- E. Туберкульозний менінгіт.

7. Жінка, 33 роки, скаржитися на головний біль, нудоту, блювання, судороги. Захворіла вчора після переохолодження. Об'єктивно: Температура 40°C. Стан сомнолентності. Виявляється ригідність м'язів потилиці, симптом Керніга з двох боків, загальна гіперестезія. В крові: лейкоцитоз, прискорення ШОЕ. Ліквор мутний, жовтуватий. Які характерні зміни спинномозкової рідини найбільш вірогідні:

- A. \*Нейтрофільний плеоцитоз.
- B. Лімфоцитарний плеоцитоз.
- C. Білково-клітинна дисоціація.
- D. Кров'янистий ліквор.
- E. Ксантохромний ліквор.

8. Чоловік, 33 роки, поступив в приймальне відділення міської лікарні у сопорі. Зі слів дружини хворіє біля трьох тижнів, на протязі яких відмічалась субфебрильна температура тіла, головний біль, нудота. Декілька місяців до захворювання проходив лікування від туберкульозу легенів. Неврологічний статус: менінгеальний синдром, ураження III, VI, VII пари черепних нервів. Після люмбальної пункції встановлено попередній діагноз – туберкульозний менінгіт. Які зміни ліквору дозволили встановити діагноз.

- A. Високий тиск ліквору (600 мм.рт.ст.).
- B. Підвищений плеоцитоз (500 кл. в 1 мм<sup>3</sup>).
- C. Клітинно-білкова дисоціація в лікворі.
- D. Ксантохромний колір ліквора.
- E. \*Появлення павутинно-подібної плівки через 12 годин.

9. У хворій, 35 років, на протязі майже місяця спостерігались субфебрилітет, бшлі в спині, головний біль, періодична нежить, втрата апетиту, дративливість. Лікувалась з приводу гострого респіраторного захворювання. Потім стан різко погіршився - посилювався головний біль, з'явилося повторне блювання, температура підвищилась до 39,7°C і у хворій розвився сопор. Рідні повідомили, що чоловік жінки хворів туберкульозом. Неврологічний статус: двобічний птоз, більше зліва, зіниця зліва ширше. Різко виражена ригідність м'язів потилиці, симптоми Керніга і Брудзинського. На

рентгенограмі легень видні поодинокі петрифікати. Ліквор прозорий, ксантохромний, тиск 290 мм вод. ст., цитоз 150 в 1 мкл, переважають лімфоцити, білок 0,8 г/л, глюкоза 1,34 ммоль/л. Найбільш імовірним збудником у данної хвороби є:

- A. \*Мікобактерії туберкульозу.
- B. Стафілокок.
- C. Менінгокок.
- D. Пневмокок.
- E. Вірус.

10. У хворого, 23 роки, на фоні катаральних явищ і болю в м'язах грудної клітини раптом підвищилась температура до 38,5<sup>0</sup>С, з'явився сильний головний біль, біль в очних яблуках, повторне блювання. В неврологічному статусі: анізорефлексія. Гіперестезія шкірних покривів. Ригідність м'язів потилиці, позитивні симптоми Керніга і Брудзинського. На очному дні легкий набряк зорових нервів. Ліквор: прозорий, безколірний, тиск 230 мм.вод.ст., цитоз 40 в 1 мкл. лімфоцити, глюкоза - 3,1 ммоль/л, РВ - заперечне. Відразу після люмбальної пункції головний біль зменшився. Поставте діагноз.

- A. Гнійний менінгіт.
- B. \*Серозний менінгіт.
- C. Туберкульозний менінгіт.
- D. Енцефаліт.
- E. Арахноїдит.

11. У хворобі, 38 років, після переохолодження з'явилося нездужання, температура 37<sup>0</sup>С, нежить. Лікувалась амбулаторно протягом 10-ти днів, самопочуття погіршалось, температура підвищилась до 37,6-38<sup>0</sup>С, наріс головний біль, на висоті якого відмічалась нудота. З підозрою на пневмонію госпіталізована в терапевтичне відділення, де приймала пеніцилін, дімедрол, вітаміни В,С, анальгетики. Хвора оглянута невропатологом: виявлена загальна гіперестезія, болісність тригемінальних точок, нахилити голову не може (відчуває сильний головний біль), позитивні симптоми Керніга, Брудзинського. Відмічається також болісність паравертебральних точок у всіх відділах хребта, сухожильна гіпорексія, легкий стробізм, диплопія. Яке захворювання нервової системи можна припустити?

- A. Пневмонія з явищами загальної інтоксикації.
- B. Остеохондроз, корінцевий синдром.
- C. \*Менінгіт.
- D. Неврит окорухових нервів.
- E. Субарахноїдальний крововилив.

12. Хворий, 49 років, направлений в ЛОР-відділення з приводу поліпозного етмоїдиту. Прооперований: видалені поліпи, розкриті клітини градастого лабіринту. Ввечері підвищилась температура до 38<sup>0</sup>С, був озноб. Наступного дня температура 39<sup>0</sup>С, різкий головний біль, періодично затьмарення свідомості. В неврологічному статусі: ригідність потиличних м'язів, симптом Керніга, шелепений симптом Бехтерева, болючість при рухах оковими яблуками. Аналіз крові: лейкоцити – 18x10<sup>9</sup> г/л, ШОЕ – 49 мм/год. Ліквор: тиск 350 мм.вод.ст., мутний, цитоз – 1200 кл в 1 мкл., нейтрофіли, білок – 1,8 г/л., глюкоза 2,9 ммоль/л. Поставте діагноз.

- A. Енцефаліт.
- B. \*Гнійний менінгіт.
- C. Серозний менінгіт
- D. Пухлина мозку.
- E. Крововилив у мозок.

13. Хворий, 23 роки, провів відпустку в тайговому районі. Через два дні після повернення до дому відчув нездужання, слабкість, головний біль, температура тіла підвищилась до 38,2<sup>0</sup>С. Був госпіталізований. Неврологічний статус: голова звисає, дизартрія, утруднення при ковтанні. Глотковий рефлекс не викликається. Девіація язика вправо, фібрилярні посіпування. Гіпотрофія м'язів шиї, плечового поясу. Рефлекси на руках не викликаються, червні – знижені, на нижніх кінцівках рефлекси живі. Чутливість не порушена. Кров: лейк. – 14x10, ШОЕ 26 мм/ч. Ліквор прозорий, білок 1,0 г. цитоз 20 кліток в 1 мкл, лімфоцити. Про яке захворювання можна думати?

- A. Епідемічний енцефаліт.
- B. \*Кліщовий енцефаліт.
- C. Менінгіт.
- D. Енцефаломієліт.
- E. Крововилив у мозок.

14. Чоловік, 40 років, поступив до лікарні у сопорі. Захворів декілька днів тому, коли з'явився головний біль, нудота, загальна слабкість. Вночі відмічалось багаторазове блювання. В анамнезі хронічний гнійний отит. Неврологічне обстеження виявило наявність менінгеального синдрому. Вкажіть, яке обстеження Ви призначите першочергово у цьому випадку?

- A. \*Дослідження спинномозкової рідини.
- B. Загальний аналіз крові.
- C. Рентгеноскопію легень.
- D. Електроенцефалографію.
- E. Комп'ютерну томографію голови.

15. Чоловік, 27 років, поступив зі скаргами на підвищену температуру до 40°, головний біль, нудоту, підвищену чутливість до світла. Захворів гостро 3 дні тому, коли з'явилися симптоми ГРВІ. Неврологічний статус: загальна

гіперестезія, ригідність потиличних м'язів, симптом Керніга. Ліквор: прозорий, лімфоцитарний, плеоцитоз – 450/3, тиск 250 мм. вод. ст., білок – 0,49 г/л. Ваш попередній діагноз.

- A. Гнійний менінгіт.
- B. \*Вірусний менінгіт.
- C. Туберкульозний менінгіт.
- D. Запалення легень.
- E. Субарахноїдальний крововилив.

16. Чоловік, 27 років, поступив зі скаргами на підвищену температуру до 40<sup>0</sup>С, головний біль, нудоту, підвищену чутливість до світла. Захворів гостро 3 дні тому, коли з'явилися симптоми ГРВІ. Неврологічний статус: загальна гіперестезія, ригідність потиличних м'язів, симптом Керніга. Ліквор: прозорий, лімфоцитарний, плеоцитоз – 450/3, тиск 250 мм. вод. ст., білок – 0,49 г/л. Ваш попередній діагноз.

- A. Гнійний менінгіт.
- B. \*Вірусний менінгіт.
- C. Туберкульозний менінгіт.
- D. Запалення легень.
- E. Субарахноїдальний крововилив.

17. У підлітка 16 років з'явилася стомлюваність, дратівливість, потім приєдналася дізатрія, порушення координації, зміна почерку, тремор. У дитячому віці переніс кір. ЦСР - нормальний клітинний склад, ЕЕГ - спалахи високоамплітудних хвиль. Який можливий діагноз?

- \*A. Підгострий склерозуючий паненцефаліт.
- B. Кліщовий енцефаліт.
- C. Розсіяний склероз.
- D. Пухлина мозку ..
- E. гепатолентикулярної дегенерація.

18. Дитина, 5 міс., поступила в клініку судорожним нападом. Мати дитини страждає на генітальний герпес. Об'єктивно: при огляді серія парціальних нападів. Кров відправлена на вірусологічне дослідження. Який можливий діагноз?

- \*A. Герпетический енцефаліт.
- B. Менінгіт.
- C. Пухлина мозку.
- D. Епілепсія.
- E. Абсцес мозку.

19. У чоловіка, 50 років, з'явилося порушення мови, аносмія, зі слів родичів 2 тижні тому спостерігалася лихоманка (t-40<sup>0</sup>С), головний біль, слабкість. Об'єктивно: сенсорна афазія, геміпарез, менінгіальні знаки. Очне дно: застійні диски. Кров направлена на ПУР. Який можливий діагноз?

- \*A. Герпетический енцефаліт.
- B. Інсульт.
- C. Пухлина мозку.
- D. Нейросифіліс.
- E. Менінгіт.

20. Хворий, 60 років, звернувся зі скаргами на сильний головний біль, озноб, блювоту, біль в м'язах. На 4-й день захворювання приєдналася ригідність м'язів шиї, синдром Керніга, млявий параліч плечового пояса. Об'єктивно: гіперемія обличчя, елементи дизартрії, атрофія мови. ЦСР - лімфоцитарний плеоцитоз, підвищення білка незначне. Кров відправлена на вірусологічне дослідження. Який можливий діагноз?

- \*A. Кліщовий енцефаліт.
- B. Інсульт.
- C. нейроборрелиоз.
- D. Епідемічний енцефаліт.
- E. Японський енцефаліт.

21. У хворої, 55 років, з'явилися підвищення сонливості, порушення зору: двоїння. Під час огляду хвора заснула. Об'єктивно: реакція зіниць на конвергенцію і акомодацию відсутня. Кров відправлена на вірусологічне дослідження. Який можливий діагноз?

- \*A. Епідемічний енцефаліт.
- B. Кліщовий енцефаліт.
- C. Герпетический енцефаліт.
- D. Інсульт.
- E. Пухлина мозку.

22. У хворого, 35 років, через три місяці після ЧМТ з'явився головний біль, найбільш інтенсивний в ранковий час, нудота, періодична блювота, шум у вухах, хиткість при ходьбі. Об'єктивно: атаксія, горизонтальний ністагм, парез лицьового нерва. R-графія черепа - пальцевидного вдавлення. Який можливий діагноз?

- \*A. Лептоменінгіт.
- B. Інсульт.

- C. Пухлина мозку.
- D. Енцефаломієліт.
- E. Енцефаліт.

23. Хвора, 40 років, поступила в клініку зі скаргами на головний біль, нудоту, блювоту, сітку перед очима. Два тижні тому перенесла грип. Об'єктивно: зниження гостроти зору, геміанопсія. Поставлено діагноз: лептоменінгіт. Який найбільш інформативний метод діагностики лептоменінгіту?

- \*A. Пневмоенцефалографія.
- B. Спинномозкова рідина.
- C. Краніографія.
- D. ЕЕГ.
- E. Комп'ютерний томограф.

24. Хворий, 38 років, скаржиться на слабкість, підвищену стомлюваність, періодичний головний біль, втрата апетиту, нічну пітливість. Об'єктивно: ураження ококорухового нерва, менінгіальні симптоми. ЦСР - лімфоцитарний плеоцитоз (450 мкл), білок - 6 г / л, рівень глюкози падає. КТ - змін речовини мозку немає. Який можливий діагноз?

- \*A. Туберкульозний менінгіт.
- B. Пневмококовий менінгіт.
- C. Інсульт.
- D. Лептомінігіт.
- E. Пухлина мозку.

25. Хворий, 32 роки, працює на зерносховищі, звернувся зі скаргами на слабкість, головний біль, болі в м'язах, хворіє протягом одного тижня. Об'єктивно: підвищення t до 40°C, біль в очних яблуках, анізорефлексія, атаксія, менінгеальних знаки. СМР - прозора, висока лікворний тиск, лімфоцитарний плеоцитоз. Кров відправлена на вірусологічне дослідження. Який можливий діагноз?

- \*A. Гострий лімфоцитарний хориоменінгіт.
- B. Туберкульозний менінгіт.
- C. Розсіяний склероз.
- D. Кліщовий енцефаліт.
- E. Герпетичний енцефаліт.

26. Хвору, 20 років, турбує підвищення температури до 40°C протягом тижня, сильний головний біль, багаторазове блювання. Об'єктивно: обличчя гепереміроване, виділяється блідий носогубний трикутник, кон'юктивіт, менінгеальний синдром позитивний. СМР - лімфоцитарний плеоцитоз, підвищений вміст білка, глюкоза у нормі. Збільшено титр протівірусних антитіл в сироватці і СМР при дослідженні парних проб. Який можливий діагноз?

- \*A. Ентеровірусний менінгіт.
- B. Гнійний менінгіт.
- C. Туберкульозний менінгіт.
- D. Лімфоцитарний хориоменінгіт.
- E. Розсіяний склероз.

27. Хвора, 15 років, доставлена в клініку зі скаргами на лихоманку, підвищення температури до 39°C, головний біль, нудоту, блювоту. Об'єктивно: ригідність м'язів потилиці, синдром Керніга позитивний, диплопія, птоз, під час огляду виник судомний синдром, висип геморагічного характеру. СМР - каламутна, нейтрофільний плеоцитоз (20 тис), білок - 10 г / л, зниження цукру, хлориди. Який можливий діагноз?

- \*A. Менігококковий менінгіт.
- B. Туберкульозний менінгіт.
- C. Лептоменінгіт.
- D. Герпетичний енцефаліт.
- E. Ентеровірусний менінгіт.

28. Хворий, 32 роки, доставлений в клініку в коматозному стані. За словами лікаря ЩД хворий місяць лікувався з приводу пневмонії. Очне дно - застійні диски зорових нервів. СМР - нейтрофільний плеоцитоз; кров СМР відправлена на вірусологічне дослідження. Який можливий діагноз?

- \*A. Пневмококовий менінгіт.
- B. Туберкульозний менінгіт.
- C. Субарахноідальний крововилив.
- D. Менігококковий менінгіт.
- E. Ентеровірусний менінгіт.

29. Хвора, 40 років, поступила зі скаргами на загальну слабкість, субфебрильна температура, котра піднімається до вечора, неспокійний сон ночами. Об'єктивно: ураження III, VI, VII пари черепних нервів, асиметрія глибоких рефлексів, спинномозкова рідина - лімфоцитарний плеоцитоз, підвищений вміст білка, через 24 години випала фібринова плівка. Поставлено діагноз: Туберкульозний менінгіт. Який найбільш оптимальний комплекс лікарських засобів Ви призначите?

- \*A. Ізоніазид, рифампіцин, пірадінамід, вітамін B6.
- B. Аскорбінова кислота, дицинон, гордокс.
- C. Ноотропіл, цитохром С, нейромідин.

- D. Пеніцилін, лазикс, рефортан.
- E. Мексидол, ноотропіл, нейровитан.

30. Молода людина захворіла гостро, з сильним головним болем, лихоманкою, блювотою, болем в м'язах всього тіла. На другий день з'явився висип у вигляді пухирців на губах, менінгеальних симптоми. Ліквор - нейтрофільний плеоцитоз. Який можливий діагноз?

- \*A. Гнійний менінгіт.
- B. Серозний менінгіт.
- C. Субарахноїдальний крововилив.
- D. Лептоменінгіт.
- E. Енцефаліт.

31. У хворої діагностовано менігококковий менінгіт. Призначте лікування.

- \*A. Антибіотики.
- B. Нестероїдні протизапальні препарати.
- C. Кортикостероїди
- D. Сечогінні препарати.
- E. Десенсибілізуючі препарати.

32. Хворий Л., 63-х років поступив у клініку скаргами на озноб, підвищення температури до 38<sup>0</sup>С, інтенсивний головний біль, пекучі болі в ногах. При огляді: свідомість порушено, загальмоване, грубий менінгальний синдром. У лікворі: візуально каламутна; цитоз (нейтрофіли) 2540 кл. ; білок 1,66 г / л. Виставлено діагноз: гнійний менінгіт. Призначте лікування:

- \*A. Антибіотикотерапія пеніциліном (ампіцилін), корекція водно-електролітного балансу, допамін, гепарин.
- B. Уротропін, тріпфлавін, риванол, антипневмококкова сироватка.
- C. Сульфаніламідні препарати, ацелізін, вітамінотерапія, дегідратація.
- D. Поєднання сульфаніламідних препаратів з пеніциліном, вітаміни.
- E. Симптоматична терапія.

33. В клініку доставлений хлопчик зі скаргами на блювоту, підвищення температури, слабкість в правій руці і нозі. З анамнезу хвороби відомо, що захворів раптово близько 2-х тижнів тому, коли з'явилася діарея, блювота, підвищилася температура. Стан лікарем було розцінено, як харчова токсикоінфекція. Лікувався амбулаторно. Через тиждень приєдналася виражена сонливість. Напередодні виникла слабкість в правих кінцівках. У неврологічному статусі - очні щілини і зіниці S = D, лицьова мускулатура симетрична, язик по середній лінії; сухожильні рефлекси знижені з верхніх і нижніх кінцівок. Люмбальна пункція - ликворний тиск 280 мм; цитоз - лімфоцити 200 в 1 мм<sup>3</sup>; білок 0,78 г / л; глюкоза - в нормі. Про яке захворювання можна думати?

- \*A. Інфекційний поліневрит.
- B. Поліомієліт.
- C. Геморагічний інсульт.
- D. Бактеріальний менінгіт.
- E. Інфекційний мієліт.

34. Хворий І., 48 років, звернув увагу на висипання на слизовій оболонці порожнини рота. Через 2 дні приєдналися підвищення температури тіла, головний біль, блювота, нюхові і смакові галюцинації, порушення пам'яті. Кілька разів розвивалися генералізовані епілептичні напади. Звернувся до лікаря і був госпіталізований. При обстеженні виявлено: аносмія, моторна афазія, правобічний геміпарез до 3,5 бала; ригідність м'язів потилиці +5 см. Цереброспинальна рідина: підвищення тиску до 350 мм вод.ст., лімфоцитарно-нейтрофільний плеоцитоз (150 в 1,0); незначне підвищення білка 0,56 г / л. ЕЕГ - періодичні високоамплітудні швидкі хвилі в скроневих областях, а також повільнохвильовий активність 2-3 / с. Серологічні дослідження - підвищення титру специфічних противірусних антитіл в крові і лікворі. Ваш діагноз?

- \*A. Герпетический енцефаліт.
- B. Абсцес мозку.
- C. Тромбоз верхнього сагітального синуса.
- D. Асептичний вірусний менінгіт Коксакі.
- E. Пухлина мозку.

35. Хвора М., 27 років протягом 3-х тижнів відзначається загальну слабкість, порушення сну, підвищення температури до субфебрильних цифр (37,2-37,6<sup>0</sup>С); турбували відчуття оніміння і повзання мурашок в ногах, слабкість в ногах, більше виражена зліва; періодично відзначає затримку сечовипускання. При огляді виявлено: черепні нерви без патології. Сухожильні рефлекси з рук S = D, живі; з ніг S > D; колінний рефлекс високий, ахілові випали зліва; поверхнева чутливість знижена, причому більше зліва. Відзначається гіпотрофія м'язів нижніх кінцівок. Ваш діагноз?

- A. Спинальна форма SD.
- B. Гострий вогнищевий мієліт.
- C. Гострий дисемінований мієліт.
- D. Пухлина спинного мозку.
- \*E. Кістозний арахноїдит.

36. Хвора Н., 6 років, доставлена в клініку зі скаргами на нездужання, головний біль, нудоту, блювоту, підвищення температури тіла до 36<sup>0</sup>С; біль в шиї, нижніх кінцівок. З анамнезу хвороби відомо, що перераховані вище скарги з'явилися близько 4 днів тому. У неврологічному статусі - хвора збуджена; контактна; черепні нерви без патології.

Сухожильні рефлекси на руках і ногах різко знижені при нормальній силі м'язів і ході, ригідність м'язів потилиці +4 см.; синдром Керніга з 2-х сторін. У клініці у хворої за кілька днів розвинувся глибокий млявий параліч лівої ноги, легкий парез правої ноги; з'явилася затримка сечовипускання. Обстеження: люмбальна пункція: підвищення кількості клітин - лімфоцити 150 кл в 1,0; білок 0,63 г / л; глюкоза - не змінена. Поставте діагноз.

A. Менінгіт.

B. Розсіяний склероз.

\*C. Поперечний мієліт.

D. Поліомієліт.

E. Синдром Гейн-Барре.

37. Хворий О., 11 років, захворів близько 1,5-х місяців назад, коли з'явилися загальна стомлюваність, озноб, підвищення температури, катаральні явища. Лікувався від ГРВІ, але протягом 2-3 тижнів стан продовжував погіршуватися. Долучилися болі в м'язах, в хребті, які були нечіткими, часто швидкоплинними. 10 днів тому звернув увагу, що при спробі наморщити лоб відсутні складки на лобі справа; праве око перестав закриватися, опустився кут рота справа. Ніяких болів не відзначалося, не було і порушень смаку. У неврологічному статусі: осередкової симптоматики крім периферичного прозомонопарезу справа не виявляється. Обстеження: окуліст - патології не виявлено. Аналіз крові - помірний лейкоцитоз, ШОЕ - 27 мм / год. Аналіз сечі - без патології. Ліквор - підвищена кількість клітин (лейкоцити), підвищений вміст цукру. Виберіть схему лікування.

\*A. Гамма-глобулін, вітамінотерапія, прозерин, поперечна діатермія голови, електростимуляція лицьового нерва, АТФ.

B. Преднізолон, ксантинолу нікотинат, В12; АТФ, електростимуляція.

C. Антибіотики, анальгетики, vit. B1, vit. B12; масаж м'язів мускулатури.

D. Анальгетики, преднізолон, гамма-глобулін, масаж м'язів обличчя, прозерин.

38. Хвора П., 27 років, перенесла ГРВІ, ускладнене бронхітом; у хворої різко підвищилася температура до 37<sup>0</sup>С; головний біль, приєдналася нудота, блювота, відзначала болі в м'язах живота і грудної клітки; в глотці явища виявлення в місці переходу її в ротову порожнину. При дослідженні неврологічного статусу виявляються позитивні симптоми Керніга, ригідність м'язів живота і грудної клітини. При дослідженні ліквору відзначено значне збільшення цитоза до 400 кл. в 1 мм<sup>3</sup>; інших змін не виявлено. Ваш діагноз?

A. Субарахноїдальний крововилив.

B. Ангіна.

C. Епідемічний енцефаліт.

\*D. Аспептичний гострий менінгіт (Коксаки).

E. Дифтерії.

39. Хвора Р., 47 років, скаржиться на лихоманку, головний біль, підвищену стомлюваність, болі в м'язах рук, нудоту, блювоту, підвищену дративливість. Об'єктивно: обличчя гіпереміроване, блідий носогубний трикутник; оболончатий синдром у вигляді ригідності м'язів потилиці, зниження сухожильних рефлексів без чіткої різниці сторін. Подібний стан тривав 5 днів. На підставі проведених досліджень ліквору і крові був виставлений діагноз аспептичний менінгіт, що викликаний вірусом ЕСНО. Призначте лікування хворому.

A. Анальгетики, діуретики - тобто симптоматична терапія.

B. Глюкоза, уротропін, вітамінотерапія, анальгетики.

C. Антибіотики, ацелізін, ноотропін, вітаміни, церукал, валеріана.

\*D. Преднізолон, гамма-глобулін, прозерин, ноотропіл, дегідратаційна терапія.

E. Пеніцилін, ноотропіл, суфілін, вітаміни, транквілізатори.

40. Хвора, 27 років, протягом 3-х тижнів відзначає слабкість, порушення сну, підвищення температури до 37,6<sup>0</sup>С, оніміння і повзання мурашок та слабкість в ногах, більше зліва, іноді відзначає затримку сечі. Об'єктивно: черепні нерви без порушень. Сухожильні рефлекси рівномірні, з рук рівномірні, з ніг S> D, колінний рефлекс високий, ахілліс рефлекс зліва зник, поверхнева чутливість знижена, відзначається гіпотрофія м'язів нижніх кінцівок. Встановіть діагноз.

\*A. Гострий диссимінований мієліт.

B. Спинальна форма розсіяного склерозу.

C. Гострий осередковий мієліт.

D. Пухлина спинного мозку.

E. Кістозний арахноидит.

50. Хворий М., 30 років, доставлений ШМД в неврологію зі скаргами на головний біль, блювоту, високу температуру. В анамнезі: хронічний отит. АТ 140/85 мм рт.ст., t 37,9<sup>0</sup>, Ps 96 уд. в хв. Об'єктивно: птоз зліва, анізокорія, S> D, що розходяться косоокість за рахунок лівого очного яблука. Загальна гіперестезія. Синдром Керніга позитивний з двох сторін, ригідність м'язів потилиці + 5 см. У крові підвищений ШОЕ. Лейкоцитоз. Ліквор мутний, впливає струменем, цитоз 3000, нейрофілів 85%, білок 2,5%. Встановіть діагноз.

\*A. Вторинний гнійний менінгіт

B. Субарахноїдальний крововилив

C. Стовбуровий енцефаліт

D. Вторинний серозний менінгіт

E. Епілептичний цереброспинальної менінгіт

51. У хворої, 37 років, раптово розвинувся різкий головний біль, що супроводжується нудотою, блювотою, сплутаністю свідомості. У неврологічному статусі: АТ 190/120 мм рт.ст., Ps 14 уд. в хв. Шкірні покрови гіперемійовані. Свідомість сплутана, на запитання відповідає коротко, ЧН - патології не виявлено. Рухових, координаційних, чутливих розладів

немає. Менінгеальних знаки позитивні. Дослідження спинномозкової рідини - ліквор кров'янистий. Поставте можливий діагноз:

\*А. Менінгіт.

В. Ішемічний інсульт.

С. Емболія судин головного мозку.

Д. Енцефаліт.

Е. Субарахноїдальний крововилив.

52. Хворий, 40 років, після перенесеної черепно-мозкової травми, через рік звернувся в лікарню зі скаргами на головний біль, блювоту і напади, які супроводжуються втратою свідомості і судомами. При огляді виявлено слабо виражена розсіяна неврологічна симптоматика. При ЯМР-дослідженні виявлена двостороння симетрична гідроцефалія і незначне розширення підпаутинного простору. Поставте найбільш вірогідний діагноз.

\*А. Паненцефаліт на тлі перенесеної ЧМТ

В. Пухлина мозочка.

С. Кістозний арахноенцефаліт на тлі перенесеної ЧМТ

Д. Пухлина мозку

Е. Посттравматична інтрацеребральна аневризма

53. У дитини, 3-х років, з обтяженим анамнезом на тлі підвищення температури до 39<sup>0</sup>С і ознак катару верхніх дихальних шляхів, з'явилися клонічні судоми, більше виражені справа. Через дві доби після критичного зниження температури, описані симптоми регресировали. Який клінічний діагноз найбільш вірогідний?

\*А. Підгострий енцефаліт з судорожним синдромом.

В. Пухлина в лівій півкулі мозку, ГРВІ.

С. Дизембріогенетична кіста зліва, ГРВІ.

Д. Енцефалічна реакція на ГРВІ.

Е. Резидуальна енцефалопатія з епілептичним синдромом.

54. У пацієнта, 55 років, після екстракції зуба, на тлі підвищеної температури до 37,8<sup>0</sup>С, виник набряк верхньої половини обличчя, гіперемія, біль в області орбіти праворуч, екзофтальм справа, міоз справа, зниження гостроти зору на праве око, птоз, офтальмоплегія, слезотеча, двостороння пірамідна недостатність. Через 2 дні виникли порушення свідомості - сопор. У лікворі - нейтрофільний плеоцитоз, збільшення вмісту білка. Який найбільш ймовірний діагноз?

А. Тромбоз верхнього сагітального синуса.

В. Абсцес мозку.

\*С. Менінгоенцефаліт.

Д. Тромбоз кавернозного синуса.

Е. Тромбоз вени Галена.

55. У хворого, 32-х років, протягом 3-х днів було загальне нездужання, нежить, кашель, температура до 38<sup>0</sup>С, біль в області правого зовнішнього слухового проходу. На четвертий день хвороби виявив, що обличчя перекошене в ліву сторону. Больова чутливість на шкірі обличчя не порушена. Шкірні складки на лобі справа згладжені, права брова опущена, праве око ширше, ніж ліве. При спробі стулити повіки, праворуч виявляється симптом Белла. При оскалюванні зубів, відкриванні рота відзначається грубе опущення правого кута рота, згладжена права носогубних складка. Солодке, кисле, солоне на передніх 2/3 язика справа не впливає. Встановіть найбільш ймовірний діагноз:

\*А. Арахноїдит мостомозочкового кута.

В. Менінгіт.

С. Мозговий інсульт в стовбурі.

Д. Неврит VII пари черепних нервів.

Е. Поліомієліт, понтінна форма.

56. Хворий А., 60 років, скаржиться на головний біль дифузного характеру, нудоту, підвищення температури. Протягом останнього тижня відзначає двоїння предметів перед очима і безсоння. В анамнезі - 2 тижні тому перенесла грип. У неврологічному статусі відзначається птоз повік, парез конвергенції, дрібноразмашний горизонтальний ністагм в крайніх відведеннях; сухожилльні рефлексі S = D, м'язовий тонус підвищений по пластичному типу. Обстеження: окуліст: на очному дні кордони дисків зорового нерва чіткі; артерії сітківки злегка звужені, вени не змінені. Аналіз крові і сечі без патології. Ліквор - лімфоцитарний плеоцитоз (25 клітин); невелике підвищення білка 0,48 г / л. Ваш діагноз.

А. Ішемічний інсульт в стовбурі мозку.

В. Менінгіт.

\*С. Епідемічний енцефаліт.

Д. Нейросифіліс;

Е. Бічний аміотрофічний склероз.

57. Хворий Б., 12 років пред'являє скарги на різкий головний біль, запаморочення, нудоту, блювоту, підвищення температури до 39<sup>0</sup>С, різкі болі в усіх м'язах, слабкість у всьому тілі, особливо в руках. З анамнезу життя відомо, що два тижні тому приїхав з села від бабусі, де вживав в їжу сире козяче молоко, сир і масло. У неврологічному статусі: менінгіальні симптоми, мляві паралічі м'язів шиї («звисаюча голова») і проксимальних відділів рук. Аналіз крові: лейкоцитоз з нейтрофільний зсув, прискорення ШОЕ. Ліквор - підвищення тиску до 300 мм.вод.ст.; лімфоцитарний плеоцитоз - 270 клітин; підвищення білка до 0,63 г / л. Про яке захворювання можна думати?

\*А. Кліщовий енцефаліт.

В. Менінгіт серозний.



- C. Геморагічний інсульт.
- D. Інфекційний поліневрит;
- E. Епідемічний енцефаліт.

58. Хвора Г., 40 років, поступила в клініку зі скаргами на зниження слуху на праве вухо, похитування при ходьбі, запаморочення при зміні положення голови. Зниження слуху на праве вухо виявлено близько 2-х років назад. Через рік стала відчувати пульсуючий шум у правому вусі, який наростав у міру зниження слуху. Потім приєдналося запаморочення несистемно характеру. За 2 тижні до надходження у відділення після сну з'явилися відчуття оніміння і слабкості в правій руці. Це явище тривало близько 20 хвилин. У неврологічному статусі - гіпестезія по корінцевому типу на обличчі справа, знижений рогівковий рефлекс. Слабкість нижньої м'язової мускулатури справа по центральному типу, зниження слуху на праве вухо; сухожилні рефлекси підвищені праворуч, не різко виражене інтенційне тремтіння при виконанні координаторні проб. При обстеженні у окуліста, на рентгенограмі черепа патології не виявлено. Аналіз крові і сечі без патології. ЕХО-ЕГ - ширина 3 шлуночка 12 мм. Поставте діагноз.

A. Пухлина головного мозку.

\*B. Арахноїдит.

C. Аневризма судин головного мозку.

D. Розсіяний склероз.

E. Хвороба Мен'єра.

59. Хворий Д., 38 років, поступив в клініку у важкому стані. Скарги на інтенсивну головний біль, нудоту, блювоту, що біль у м'язах тіла, світлобоязнь, підвищення температури тіла до 38,5<sup>0</sup>С. Відомо, що протягом тижня лікувався у ЛОР-лікаря з приводу гаймориту. У неврологічному статусі: висипання на шкірі герпетичного характеру; позитивні симптоми Керніга, Брудзинського з двох сторін; ригідність м'язів потилиці +8 см. У лікворі - клітинно-білкова дисоціація; підвищення лікворного тиску до 350 мм водяного стовпа. Був виставлений діагноз вторинного гнійного менінгіту, викликаного *Streptococcus pneumoniae*. Лікар призначив наступне лікування - антибіотикотерапія:

A. Пеніцилін по 3-6 млн. ОД кожні 4 години в / м або в / в (сут. Доза 24 млн. ОД).

B. Пеніцилін по 500 тис. На 1 кг ваги 2 рази в день

C. Пеніцилін по 100 000 інтралюмбально

\*D. 500 тис. пеніцилін на 1 кг ваги, розділивши цю дозу на 4 введення

E. Пеніцилін по 1 млн. Кожні 2 години

60. Хвора Е., 32-х років, протягом 5 тижнів відзначала гострий головний біль в субокципитальній області і двоїння в очах. Протягом 2-3-х місяців періодично відзначався озноб, пітливість в ногах, підвищення температури до 37-38,5<sup>0</sup>С. У неврологічному статусі: у свідомості, орієнтована. Рух очних яблук - праве обмежена назовні, знижений рогівковий рефлекс справа, недостатнє змикання повік при закриванні очей; згладжена ліва носо-губна складка; зниження слуху на ліве вухо. Ригідність м'язів потилиці +6 см; симптом Керніга (+) з двох сторін. Висновок окуліста: застійні диски зорових нервів. Ліквор: опалесцирує, тиск 300 мм вод.ст., реакція Панді ++; білок 0,96 г / л; цитоз - 786 - переважають лімфоцити; глюкоза 1,0 ммоль / л; при стоянні рідини протягом доби випала ніжна фібринових плівка. Ваш діагноз?

A. Бактеріальний менінгіт.

\*B. Туберкульозний менінгіт.

C. Розсіяний склероз.

D. Пухлина мозку.

E. Гнійний менінгіт.

61. Хворий Л., 63-х років, поступив у клініку зі скаргами на озноб, підвищення температури до 38<sup>0</sup>С, інтенсивний головний біль, пекучі болі в ногах. При огляді: свідомість порушена, загальмованість, грубий менінгіальний синдром. У лікворі: візуально каламутна; цитоз (нейтрофілі) 2540 кл.; білок 1,66 г / л. Виставлений діагноз: гнійний менінгіт. Призначте лікування:

\*A. Антибіотикотерапія пеніциліном (ампіцилін), корекція водно-електролітного балансу, допамін, гепарин.

B. Уротропин, тріпфлавін, риванол, антипневмококкова сироватка.

C. Сульфаніламідні препарати, ацелізін, вітамінотерапія, дегідратація.

D. Поєднання сульфаніламідних препаратів з пеніциліном, вітаміни.

E. Симптоматична терапія.

62. Хворий І., 48 років, звернув увагу на висипання на слизової оболонки порожнини рота. Через 2 дні приєдналися підвищення температури тіла, головний біль, блювота, нюхові і смакові галюцинації, порушення пам'яті. Кілька разів розвивалися генералізовані епілептичні нападки. Звернувся до лікаря і був госпіталізований. При обстеженні виявлено: аносмія, моторна афазія, правобічний геміпарез до 3,5 бала; ригідність м'язів потилиці +5 см. Цереброспинальна рідина: підвищення тиску до 350 мм вод.ст., лімфоцитарно-нейтрофільний плеоцитоз (150 в 1,0); незначне підвищення білка 0,56 г / л. ЕЕГ - періодичні високоамплітудні швидкі хвилі в скроневих областях, а також повільнохвильова активність 2-3 / с. Серологічні дослідження - підвищення титру специфічних протівірусних антитіл в крові і лікворі. Ваш діагноз?

\*A. Герпетичний енцефаліт.

B. Абсцес мозку.

C. Тромбоз верхнього сагітального синуса.

D. Асептичний вірусний менінгіт Коксакі.

E. Пухлина мозку.

63. Хворий К., 20 років, перебував на лікуванні в клініці 3 тижні. Початок захворювання близько двох років, коли хворий переніс важкий грип. Весь цей час турбують напади головного болю, які супроводжуються нудотою, блювотою,

шумом у вухах, хиткість при ходьбі. Наголошує на порушенні сну. У неврологічному статусі - хворобливість при русі очних яблук і при натисканні на них; дрібнорозмашний горизонтальний ністагм в крайніх відведеннях; сухожильні рефлекси низькі,  $D > S$ ; невелика незручність і легкий інтенційний тремор більше зліва при виконанні координаторних проб, ададохокінез; атаксія в пробі Ромберга. Обстеження: окуліст - на очному дні розширення вен. Рентгенограма черепа - в лобовій області спостерігається посилення пальцевих вдавлених. РЕП - утруднення венозного оттока. LP-склад ліквору не змінений, дещо підвищений ликворний тиск (до 250 мм вод.ст.). Поставте діагноз хворому?

A. Мігрень.

B. Пухлина головного мозку.

C. Грипозний енцефаліт.

\*D. Церебральний арахноїдит.

E. Герпетический енцефаліт.

64. У дитини, 5 років, з'явилася хиткість при ходьбі, потім приєдналася блювота і головний біль. Амбулаторне лікування не ефективне. Об'єктивно: сонливий, виникла блювота при спробі перевірити менінгеальні симптоми. Ригідність м'язів потилиці + 4 см; дисфагія, ністагм при погляді в сторони, дисметрія і інкоординанність в правих кінцівках. Офтальмоскопія - двосторонній набряк дисків зорового нерва. Встановіть діагноз.

\*A. Негострий базальний арахноїдит

B. Лейкоенцефаліт

C. Пухлина правої півкулі мозочка

D. Пухлина хвостового відділу стовбура мозку

E. Хронічний базальний лептоменінгіт.

65. Хворий М., 30 років, доставлений СМП в неврологію зі скаргами на головний біль, блювоту, високу температуру. В анамнезі: хронічний отит. АТ 140/85 мм рт.ст.,  $t 37,9^{\circ}$ , Ps 96 уд. в хв. Об'єктивно: птоз зліва, анізокорія,  $S > D$ , розходяща косоокість за рахунок лівого очного яблука. Загальна гіперестезія. Синдром Керніга позитивний з двох сторін, ригідність м'язів потилиці + 5 см. У крові підвищений ШОЕ. Лейкоцитоз. Ліквор мутний, впливає струменем, цитоз 3000, нейтрофілів 85%, білок 2,5% . Встановіть діагноз.

A. Стовбуровий енцефаліт

B. Субарахноїдальний крововилив

\*C. Вторинний гнійний менінгіт

D. Вторинний серозний менінгіт

E. Епілептичний цереброспинальної менінгіт

66. Хвора, 14 років, захворіла вранці раптово. З'явився головний біль, озноб, блювота. До вечора підвищилася температура, порушилася свідомість. При огляді: температура  $39,5^{\circ}$  C, обличчя гіпереміроване. На стегнах геморагічна висипка, горизонтальний ністагм, розходяща косоокість. Тризм жувальних м'язів, сухожильні рефлекси вище справа, патологічні знаки з 2-х сторін, позитивні менінгеальні знаки. У крові: лейкоцитоз 25 тис., ШОЕ 45 мм / год, ліквор каламутний, білок 3.3 г / л, цитоз десятитисячний (нейтрофіли 98%, цукор 30 мг). Поставте можливий діагноз:

A. Менінгіт серозний.

B. Субарахноїдальний крововилив.

\*C. Гнійний менінгоенцефаліт.

D. Пухлина мозку.

E. Арахноїдит базальної локалізації.

67. У чоловіка, 37 років, після гострої респіраторної інфекції поступово протягом тижня розвинулись слабкість м'язів тулуба, рук, шиї, обличчя утруднення ковтання, мови. У неврологічному статусу: бульбарний синдром (дисфагія, дизартрія, дистонія, порушення дихання, діяльності серця). Комбінований тетрапарез. Найбільш імовірно, що хворого треба направити:

\*A. До реанімаційного відділення.

B. До терапевтичного відділення.

C. До інфекційного відділення.

D. До неврологічного відділення.

E. На амбулаторне лікування.

68. У жінки, 46 років, через добу, після початку грипу посилюється головний біль, з'явилися запаморочення, нудота. Об'єктивно: свідомість збережена, спостерігається психомоторне збудження; загальна гіперестезія, помірний менінгеальний синдром. Ністагм. Сухожилкові рефлекси справа вище; знижена сила м'язів у правих кінцівках, справа патологічний рефлекс Бабінського. Спинномозкова рідина: прозора, тиск 220 мм вод.ст., цироз 46/3, переважно визначаються лімфоцити. Який найбільш імовірний діагноз?

\*A. Грипозний менінгоенцефаліт.

B. Бактеріальний менінгоенцефаліт.

C. Субарахноїдальний крововилив.

D. Паренхіматозно-субарахноїдальний крововилив.

E. Ішемічний інсульт.

69. У хворого, 23 роки, з'явився сильний головний біль, нудота та блювання. Об'єктивно: температура тіла  $38,9^{\circ}$ C, на ногах – геморагічна зірчасто подібна висипка. Менінгеальне положення в ліжку. Різко позитивні менінгеальні симптоми. Глибокі рефлекси живі, рівномірні. Патологічні рефлекси відсутні. Виникла підозра на епідемічний цереброспинальний менінгіт. Який із додаткових методів обстеження необхідно в першу чергу провести хворому для уточнення діагнозу?.

- A. Електроенцефалографію.
- B. Ехоенцефалографію.
- C. Реоенцефалографію.
- \*D. Люмбальну пункцію.
- E. Оглядову краніограму.

70. Хвора, 14-ти років, скаржиться на сильні головні болі, озноб, блювоту протягом 3-х днів. Об'єктивно: дрібно крапковий геморагічний висип на сідницях, гомілки, стегнах, обличчі; грубі менингеальні симптоми, парез VII, VI пари черепних нервів. Ліквор: підвищений тиск, нейтральний плеоцитоз; бактеріальне дослідження - менингокок. Поставте можливий діагноз.

- A. Серозний менингіт.
- \*B. Менингококовий менингіт
- C. Пухлина мозку.
- D. Лептоменингіт.
- E. Енцефаліт.

71. Хворий, 30-ти років, доставлений в клініку зі скаргами на сильний головний біль, озноб, підвищення температури до 40°C. Під час огляду: епілептичний припадок, менингеальний симптом позитивний. R-графія органів грудної клітини: пневмонія. Ліквор: мутний, тиск підвищений незначно, нейтрофільний плеоцитоз, білок підвищений (відправлений на бактеріологічне дослідження). Поставте можливий діагноз.

- \*A. Пневмококовий менингіт.
- B. Туберкульозний менингіт.
- C. Менингококовий менингіт.
- D. Лептоменингіт.
- E. Сифілітичний менингіт.

72. Хвора, 12-ти років, поступила в клініку зі скаргами на поширені міалгії, періодичний схваткообразний біль в животі, підвищення температури до 39°C. Об'єктивно: гіперемія, блідий носогубний трикутник, сухі губи, язик. Ін'єцировання склери. Менингеальний симптом виражений незначно. СМР: підвищення тиску, білок в нормі, цитоз  $0,5 \times 10^9$  / л змішаний. Кров відправлена на серологічне дослідження. Поставте можливий діагноз.

- A. Пневмококовий менингіт.
- \*B. Ентеровірусний менингіт.
- C. Туберкульозний менингіт.
- D. Поліомієліт.
- E. Менингококовий менингіт.

73. У хворого, 40 років, з'явилися загальне нездужання, озноб, підвищення температури до 40°C, головний біль, болі в м'язах шиї, рук. Сім днів тому хворий повертався з турпоходу по тайзі. Об'єктивно: загальмований, параліч м'язів шиї, рук (переважно праксімальні відділи), відчуття нестачі повітря. Кров: лейкоцитоз, ШОЕ СМЖ - білок до 1%, лімфоцитарний плеоцитоз, кров відправлена на вірусологічне обстеження.

- Поставте можливий діагноз.
- A. Мієліт.
  - B. Японський енцефаліт.
  - C. Епідемічний енцефаліт.
  - \*D. Кліщовий енцефаліт.
  - E. Менингіт.

74. Хворий, 55-ти років, звернувся зі скаргами на підвищену сонливість, порушення зору. Об'єктивно: може заснути в будь-яких, іноді не відповідних умовах, диплопія, зворотній синдром Аргайла-Робертсона. Поставте можливий діагноз.

- \*A. Епідемічний енцефаліт.
- B. Менингіт.
- C. Кліщовий енцефаліт.
- D. Інсульт.
- E. Лептоменингіт.

75. Хвора, 60-ти років, зазначає скутість рухів, тремор, зміна почерку. В анамнезі епідемічний енцефаліт. Об'єктивно: парезів немає, рухи виконуються в повільному темпі, відзначаються виражена бідність, окулогірний криз (очні яблука відводять догори і хворий не може повернути їх в нормальне положення). Поставте можливий діагноз.

- \*A. Епідемічний енцефаліт, хронічна форма.
- B. Хвороба Паркінсона.
- C. Медикаментозний паркінсонізм.
- D. Менингіт.
- E. Пухлина мозку.

76. Хвора, 20-ти років, доставлена в клініку машиною ШД. Захворіла гостро, тиждень тому перенесла респіраторне захворювання, підвищення температури до 39°C. Об'єктивно: сопор, періодично виникає рухове занепокоєння спонтанно, горизонтальний ністагм, розходяща косоокість, хоботковий рефлекс, черевні рефлекси не викликаються ригідність м'язів потилиці. СМР: лімфоцитарний плеоцитоз. Поставте можливий діагноз.

- A. Пухлина мозку.

- B. Розсіяний склероз.
- C. Менінгіт.
- D. Інсульт.
- \*E. Енцефаломієліт.

77. У хворого діагностовано менінгококовий менінгіт. Яка група препаратів найбільш прийнятна для лікування цього захворювання?

- A. Нестероїдні протизапальні препарати
- \*B. Антибіотики.
- C. Кортикостероїди.
- D. Сечогінні препарати.
- E. Десенсибілізуючі препарати.

78. У хворі при спинномозковій пункції отримано каламутний, зеленуватого кольору ліквор. Яке захворювання необхідно припустити?

- A. Енцефаліт.
- \*B. Гнійний менінгіт.
- C. Серозний менінгіт.
- D. Субарахноїдальний крововилив.
- E. Пухлина мозку.

79. Дитина, 10-ти років, раптово захворіла, 2 дня скаржиться на сильний головний біль, блювоту, озноб. Об'єктивно: гіпертермія (39-41°C), грубі менінгеальні симптоми, дрібнокрапкова геморагічна висипка - тулуб, обличчя. Який найбільш ймовірний діагноз?

- A. Енцефаліт.
- \*B. Менінгококовий менінгіт.
- C. Туберкульозний менінгіт.
- D. Серозний менінгіт.
- E. лептоменінгіт.

80. У хворі, 22-х років, з вогнищевою пневмонією з'явився різкий головний біль, багаторазове блювання, гіперестезія. На 2-й день хвороби з'явилися менінгеальні симптоми, клоніко-тонічні судоми. СМЖ - каламутна, нейтрофільний цитоз, тиск підвищений незначно.

Який найбільш ймовірний діагноз?

- \*A. Пневмококовий менінгіт.
- B. Інсульт.
- C. Туберкульозний менінгіт.
- D. Енцефаліт.
- E. Менінгококовий менінгіт.

81. Який з додаткових методів дослідження найбільш інформативний для діагностики менінгіту?

- \*A. Люмбальна пункція.
- B. Комп'ютерна томографія.
- C. Ангіографія.
- D. РЕГ.
- E. ЕЕГ.

82. Хворий, 10-ти років, доставлений бригадою ШМД з судорожними випадками. Об'єктивно: гіперемія щік, блідий носогубний трикутник, ін'єцировання склери, гіпертемія, міалгія. Кров відправлена на серологічне дослідження. Який найбільш ймовірний діагноз?

- A. Енцефаліт.
- B. Гнійний менінгіт.
- C. Епілепсія.
- D. Менінгіт, викликаний вірусом ЕСНО.
- \*E. Менінгіт, викликаний вірусом Коксакі.

83. Хвора, 72-х років, скаржиться на гикавку, головний біль, незручність в правій руці. За тиждень до цього t до 37,5-38°C. Об'єктивно: неспокійна, парез VII-XII пари черепних нервів за центральним типом, геміпарез справа. R-графія легень: хронічний туберкульоз легенів. СМР: лімфоцитарний плеоцитоз, зниження цукру, хлоридів. Який найбільш ймовірний діагноз?

- \*A. Туберкульозний менінгіт.
- B. Гнійний менінгіт.
- C. Інсульт.
- D. Пухлина мозку.
- E. Енцефаліт.

84. Жінка, 40 років, пред'являє скарги на загальну слабкість, втрату апетиту, головний біль і субфебрилітет протягом тижня. Об'єктивно: ураження око рухового і лицьового нерва. СМР: тиск 300 мм вод.ст., цитоз 800 (л-80%, н-20%). Випала ніжна плівка фібрину. Який найбільш ймовірний діагноз?

A. Гострий лімфоцитарний хореоменінгіт.

\*B. Туберкульозний менінгіт.

C. Енцефаліт.

D. Розсіяний склероз.

E. Гнійний менінгіт.

85. Хворий, 30 років, скаржиться на загальну слабкість, головний біль, блювоту; в анамнезі ЧМТ. Останнім часом судомні напади з частотою 3 рази на місяць. Об'єктивно: локальна болючість при перкусії черепа, під час огляду судомний припадок. ПЕГ - слипчиво-кістозні зміни в оболонках поверхні півкуль. Який найбільш ймовірний діагноз?

A. Пухлина мозку.

B. Лептоменінгіт базальний.

C. Енцефаліт.

\*D. Хронічний лептоменингит конвексітальний.

E. Інсульт.

86. Хвора, 42 роки, два тижні тому перенесла грип, протягом 3-х днів виявила біль, асиметрію обличчя праворуч, шум у вухах, хиткість при ходьбі. Об'єктивно: периферичний парез VII пари черепних нервів, чутливість на шкірі обличчя порушена. Атаксія при ходьбі. Який найбільш ймовірний діагноз?

A. Хвороба Мен'єра.

B. Інсульт в стовбурі мозку.

\*C. Лептоменінгіт мостомозочкового кута.

D. Невропатія лицьового нерва.

E. Понтінна форма поліомієліту.

87. Який з наведених методів дослідження є найбільш інформативним для діагностики лептоменінгіту?

A. Комп'ютерна томографія.

\*B. Пневмоенцефалографія

C. М-ЕХО.

D. ЕЕГ.

E. Люмбальна пункція.

88. Хворий, 52 роки, пред'являє скарги на гугнявість голосу, поперхується при ковтанні, слабкість в руках. З анамнезу життя: працює лісником. Об'єктивно: бульбарні порушення, мляві парези плечового пояса і рук. Який найбільш ймовірний діагноз?

\*A. Кліщовий енцефаліт поліенцефаломієлітична форма.

B. Японський енцефаліт.

C. Енцефаломієліт.

D. Поліомієліт.

E. Кліщовий енцефаліт.

89. Хворий, 60-ти років, скаржиться на порушення сну (безсоння) протягом місяця. В анамнезі: підвищення температури, катаральні явища. У неврологічному статусі: птоз, косокість, парез погляду, ністагм, порушення конвергенції. СМЖ: невеликий лімфоцитарний плеоцитоз, гіперальбуміноз. Який найбільш ймовірний діагноз?

A. Кліщовий енцефаліт.

\*B. Епідемічний енцефаліт.

C. Пухлина мозку.

D. Дисциркуляторна енцефалопатія.

E. БАС.

90. Хвора, 70-ти років, скаржиться на загальну скутість, тремор кінцівок. П'ять років тому лікувалася з приводу енцефаліту. Об'єктивно: амимія, зміна м'язового тону, гіперсаливація, блефароспазм. Який найбільш ймовірний діагноз?

\*A. Епідемічний енцефаліт, хронічна форма.

B. Хвороба Паркінсона.

C. Інсульт.

D. Пухлина мозку.

E. БАС.

91. У хворої діагностовано герпетичний енцефаліт. Яка група препаратів найбільш прийнятна для лікування даного захворювання.

A. Амінокапронова кислота.

B. Антибіотики.

C. Антикоагулянти.

D. Мозкові метаболіти.

\*E. Ацикловір, діуретики.

92. Дитина, 6-ти місяців, поступив в клініку з лихоманкою, нежиттю, кашлем. Через 2 дні температура нормальна, потім знову підвищення  $t$  до  $38^{\circ}\text{C}$ , з'явилася неврологічна симптоматика. У матері дитини герпес. Який найбільш ймовірний діагноз?

- A. Менінгіт.
- B. Кліщовий енцефаліт.
- \*C. Герпетичний енцефаліт.
- D. Поліомієліт.
- E. Токсоплазмоз.

93. Хворий Б., 12-ти років, скаржиться на різкий головний біль, несистемне запаморочення, нудоту, блювоту, підвищення температури до  $39^{\circ}\text{C}$ , різкі болі у всіх м'язах, слабкість у всьому тілі, особливо в руках. З анамнезу життя відомо, що два тижні тому приїхав із села від бабусі, де вживав у їжу сире козяче молоко, сир і масло. У неврологічному статусі: м'які паралічі м'язів шиї ("звисаюча голова") і проксимальних відділів рук. Аналіз крові: лейкоцитоз з нейтрофільним зрушенням, прискорення ШОЕ. Ліквор - підвищення тиску до 300 мм.вод.ст.; лімфоцитарний плеоцитоз - 270 клітин; підвищення білка до 0,63 г/л. Визначити найбільш ймовірний діагноз у даному клінічному випадку.

- \*A. Кліщовий енцефаліт.
- B. Інфекційний поліневрит.
- C. Епідемічний енцефаліт.
- D. Менінгіт серозний.
- E. Геморагічний інсульт.

94. Хворий К., 19-ти років, скаржиться на головний біль, нудоту, блювоту. Занедужав тиждень тому, коли підвищилася температура до  $37,8^{\circ}\text{C}$ . З анамнезу: батько хворів на туберкульоз. Об'єктивно: зниженого харчування. Температура тіла  $37,5^{\circ}\text{C}$ , горизонтальний ністагм, недоведіння очних яблук назовні, диплопія при погляді вправо, прозомонопарез ліворуч, гіперестезія шкірних покривів, сухожилльні рефлексії ліворуч вище, симптом Бабінського позитивний ліворуч, виражені плями Труссо, позитивні менінгеальні знаки. У лікворі: тиск 300 мм вод.ст., цитоз 600 (лімфоцити 80%, нейтрофіли 20%), цукор 20, хлор 450. Випала плівка: БК не виявлені. Визначити найбільш ймовірний діагноз у даному клінічному випадку:

- A. Гнійний менінгіт.
- B. Внутрішньомозкова гематома.
- C. Енцефаломієлополірадикулоневрит.
- \*D. Туберкульозний менінгіт.
- E. Субарахноїдальний крововилив.

95. Хвора скаржиться на загальну скутість, тремор кінцівок. П'ять років тому лікувалася з приводу енцефаліту. Об'єктивно: амімія, зміна м'язового тону, гіперсалівація, блефароспазм. Який найбільш ймовірний діагноз?

- A. Інсульт.
- B. Хвороба Паркінсона.
- \*C. Епідемічний енцефаліт, хронічна форма.
- D. Пухлина мозку.
- E. Бічний аміотрофічний склероз.

96. У хворого діагностовано менінгококовий менінгіт. Яка група препаратів найбільш прийнятна для лікування цього захворювання?

- A. Нестероїдні протизапальні препарати.
- B. Кортикостероїди.
- C. Сечогінні препарати.
- \*D. Антибіотики.
- E. Десенсибілізуючі препарати.

97. Який з додаткових методів дослідження найбільш інформативний для діагностики менінгіту?

- \*A. Люмбальна пункція.
- B. Комп'ютерна томографія.
- C. Ангіографія.
- D. Реоенцефалографія.
- E. Електроенцефалографія.

98. Хворий, 34 років, захворів гостро, підвищилася температура тіла до  $39^{\circ}\text{C}$ . Відзначався інтенсивний головний біль, запаморочення, нудота. Наступного дня приєдналися слабкість в лівих кінцівках, блювота. З анамнезу відомо, що місяць тому був гнійний отит правого вуха, лікувалася у ЛОР-лікаря. При обстеженні: температура тіла  $38,5^{\circ}\text{C}$ , блідість шкірних покривів, брадикардія 40 уд. в хвилину. У спинномозковій рідині - плеоцитоз (100 клітин), білок 1,2 г/л. На очному дні - неврит зорового нерву. Поставте попередній діагноз.

- A. Субарахноїдальний крововилив.
- B. Пухлина правої півкулі великого мозку.
- C. Геморагічний інсульт мозку.
- D. \*Абсцес правої півкулі мозку.
- E. Метастази в праву півкулю головного мозку.

99. Хворий Н., 41 рік, увечері був побитий невідомими. Мала місце короточасна втрата свідомості. З анамнезу відомо, що зловживає алкоголем. Об'єктивно: АТ 150/90 мм рт.ст., Рс 80 уд. у хвилину, температура 36,8<sup>0</sup>С. Права носо-губная складка згладжена. Легка пірамідна недостатність правої верхньої кінцівки. Позитивний симптом Марінеско-Радовича праворуч. Менінгеальних знаків немає. Поставте попередній діагноз.

- A. Крововилив в мозок.
- B. \*Струс головного мозку.
- C. Пухлина головного мозку.
- D. Субарахноїдальний крововилив.
- E. Розсіяний склероз.

100. У жінки, 48 років, протягом року відзначалася цефалгія, потім розвинулася аносмія з правого боку, гостро зник зір на праве око. При обстеженні у окуліста - атрофія зорового нерва з правого боку. При обстеженні ліквору - гіпертензивний синдром. Поставте попередній діагноз.

- A. Розсіяний склероз.
- B. \*Менінгеома нюхової області.
- C. Аденома гіпофізу.
- D. Абсцес мозку.
- E. Краніофарінгеома.

101. У жінки, 48 років, протягом року відмичалась цефалгія, потім розвилася аносмія праворуч, гостро зник зір на праве око. При обстеженні у окуліста – атрофія зорового нерва справа. При обстеженні ліквору – гіпертензивний синдром. Поставте попередній діагноз.

- A. Краніофарінгеома
- B. Розсіяний склероз.
- C. Аденома гіпофізу.
- D. Абсцес мозку.
- E. \*Менінгеома нюхової області.

102. У дитини, 5 років, з'явилась шаткість при ходьбі, потім приєдналась блювота та головний біль. Амбулаторне лікування не ефективне. Об'єктивно: сонливий, виникла блювота при спробі перевірити менінгеальні симптоми. Ригідність м'язів потилиці + 4см; дисфагія, ністагм при погляді в боки, діаметрія та інкоордінованість в правих кінцівках. Офтальмоскопія – двосторонній набряк дисків зорового нерву. Поставте попередній діагноз.

- A. \*Пухлина правої півкулі мозочка
- B. Лейкоенцефаліт
- C. Негострий базальний арахноїдит
- D. Пухлина каудального відділу стовбуру мозку
- E. Хронічний базальний лептоменінгіт.

103. Хвора, 34 роки, захворіла гостро, підвищилась температура тіла до 39<sup>0</sup>С. Відмічала інтенсивний головний біль, запаморочення, нудоту. На слідуючий день приєдналися слабкість в лівих кінцівках, блювота. З анамнезу відомо, що місяць тому хворіла на гнійний отит правого вуха, лікувалася у ЛОР-лікаря. При обстеженні: температура тіла 38,5<sup>0</sup>С, блідість шкіряних покривів, брадикардія до 40 на хвилину. В спинномозковій рідині – плеоцитоз (100 клітин), білок 1.2 г/л. На очному дні – неврит зорового нерву. Поставте попередній діагноз.

- A. \*Абсцес правої півкулі мозку.
- B. Пухлина правої півкулі великого мозку
- C. Геморагічний інсульт мозку.
- D. Субарахноїдальний крововилив.
- E. Метастази у праву півкулю головного мозку

104. Хвора С., 35 років скаржиться на біль та парестезії на лівій стороні обличчя, зниження слуху на ліве вухо, шум в лівому усі, порушення зору (двоїння) та хиткість при ходьбі, головний біль, нудоту. Хворіє протягом 4-6 тижнів, відмічає прогресивне погіршення стану. Зі сторони ЛОР-органів патології не виявлено, при обстеженні у стоматолога патології не виявлено. Аналіз крові без змін. Поставте попередній діагноз.

- A. Розсіяний склероз.
- B. Арахноїдит мосто-мозочкового кута.
- C. Ішемічний інсульт у стовбурі мозку.
- D. Пухлина мозочка.
- E. \*Пухлина мосто-мозочкового кута.

105. Хворий А., 35 років, 3 тижні тому впав на вулиці і зазнав легкої травми голови, після чого не відмічав погіршення стану. Але потім відчув інтенсивний головний біль, який зростав при порушенні руху у лівих кінцівках, двічі виникали судорожні випадки. При огляді: порушення свідомості – сомнолентність, лівосторонній геміпарез з порушенням чутливості. На очному дні: застійні диски зорового нерву. На ЕЕГ: ліворуч зниження електричної активності, поява дельта-волн. У лікворі: ксантохромія, еритроцити, підвищення лікворного тиску. Поставте попередній діагноз.

- A. Епілепсія.
- B. Геморагічний паренхіматозний інсульт.
- C. Субарахноїдальний крововилив.
- D. \*Субдуральна гематома лівої півкулі великого мозку.
- E. Пухлина правої півкулі великого мозку.

106. Хворий С., 25 років, пред'являє скарги на головний біль дифузного характеру, нудоту, блювоту. Напередодні йому був завданий удару по обличчю кулаком. Була втрата свідомості протягом 5-8 мин. У неврологічному статусі: осередкових неврологічних порушень немає. Об'єктивно: синець в області шкірних покривів правої орбіти. Рентгенографія, КТ, ЕХО, ЕЕГ, дослідження очного дна – без патології. Поставте попередній діагноз.

- A. Відкрита ЧМТ.
- B. Удар головного мозку.
- C. \*Струс головного мозгу.
- D. Здавлення головного мозку.
- E. Удар м'яких тканин голови.

107. Хворий О., 50 років, протягом останніх 2 місяців скаржиться на головний біль, блювоту, переважно вранці. У останні 3 тижні головний біль посилюється, з'явилося запаморочення, зміна настрою, неохайність. Об'єктивно: анасмія, застійні диски зорових нервів, астезія-абазія, хапальний рефлекс Янішевського, зниження критики. На краніограмі – ознаки гіпертензіоно-лікворного синдрому. ЕХО-ЕГ: зсув серединних структур на 7 см праворуч. СМР: білково-клітинна дисоціація.

Поставте попередній діагноз.

- A. Абсцес потиличної долі головного мозку.
- B. Дисциркуляторна енцефалопатія.
- C. Пухлина лівої півкулі мозочка.
- D. \*Пухлина лобової долі головного мозку.
- E. Хвороба Альцгеймера.

108. Хворий С, 25 років, протягом місяця пред'являє скарги на прогресуюче зниження слуху на праве вухо, шум у вухах, періодичне запаморочення. У останніх 2 тижні приєднався периферичний парез м'язів обличчя, порушення смаку на передніх 2/3 язика на стороні ураження, зниження корнеального рефлексу, порушення чутливості в області обличчя.

Поставте попередній діагноз.

- A. Абсцес правої скроневої долі.
- B. Аневризма внутрішньої сонної артерії.
- C. \*Пухлина мосто-мозочкового кута.
- D. Синдром Мен'єра.
- E. Арахноідит мосто-мозочкового кута.

109. Хворий Л., 60 років, пред'являє скарги на різкий біль поперекової локалізації з іррадіацією в сідницю і ногу. Болі посилюються при чханні і кашлі, в положенні лежачи. Протягом 5 місяців лікувався по приводу ДДПП, поліпшення не настало. Об'єктивно: корінцеві зміни чутливості, має місце випадання ахілових колінних рефлексів; периферичні парези нижніх кінцівок, глибше праворуч. Затримка сечовипускання. СМР: білково-клітинна дисоціація.

Поставте попередній діагноз.

- A. Гнійний спинальний епідурит.
- B. Спинальна форма розсіяного склерозу.
- C. Мієліт.
- D. ДДПП.
- E. \*Пухлина кінського хвоста.

110. У 25-річного хворого поступово почали збільшуватися і товстіти пальці, змінилася особа, збільшився лицьовий череп. Ухудшилося зір, потемніла шкіра, хворий схудлий. Об'єктивно: випадання полий зір із скроневого боку. На R-графії черепа розширення турецького сидла, ознаки підвищення внутрічерепного тиску.

Поставте попередній діагноз.

- A. \*Аденома гіпофізу.
- B. Пухлина гіпофізу.
- C. Опіко-хиазмальний арахноідит.
- D. Пухлина надниркової.
- E. Ствобуровий інсульт.

111. У хворого С, 48 років, на тлі повного благополуччя з'явилися стереотипні напади монопарестезій в лівій нижній кінцівці. У неврологічному статусі: виявлений легкий нижній лівобічний монопарез (4,5 балів), анізорефлексія S>D, симптом Бабінського ліворуч. КТ-дослідження: змін патологічній щільності речовини мозку не виявлено.

Поставте попередній діагноз.

- A. Кістозний арахноенцефаліт.
- B. \*Менінгеома в правій півкулі мозку.
- C. Аневризма в басейні правої середньої мозкової артерії.
- D. Менінгосаркома в правій півкулі мозку.
- E. Хронічний специфічний енцефаліт з синдромом кардіальної сенсорної епілепсії Джексона і легким монопарезом лівої нижньої кінцівки.

112. У 10-місячної дитини з обтяженим акушерським анамнезом з'явилася легка слабкість в ногах і нетримання сечі. При огляді: легкий спастичний нижній парапарез, двосторонні патологічні пірамідні рефлексі. При КТ-томографії виявлено осередок патологічної щільності на рівні міжпідкульової щілини гіперденсивного характеру.

Поставте попередній діагноз.



- A. Дитячий церебральний параліч, синдром Літля.
- B. Глистова інвазія.
- C. Крововилив з мікроаневризми піяльних судин.
- D. \*Хронічна гематома.
- E. Пухлина мозку.

113. У дитини 6-ти років через рік після перенесеної ЧМТ з'явилися напади клонічних судом в правих кінцівках. При огляді: правосторонній геміпарез. ЯМР-дослідження: осередок підвищеної щільності в лівій півкулі розміром 3x4x4 см. Поставте попередній діагноз.

- A. Посттравматичний кистозний арахноїдит.
- B. \*Пухлина мозку на тлі наслідків перенесеної ЧМТ.
- C. Хронічна посттравматична гематома.
- D. Аневризма в басейні лівої середньої мозкової артерії.
- E. Субарахноїдальний крововилив.

114. Хвора 40 років на протязі п'яти місяців скаржиться на головний біль, переважно в ранковий час, блювоту. За останній час біль посилювалася при зміні положення голови. Об'єктивно: аностія, застої сосків здорових нервів, атаксія, симптом Янішевського, зниження пам'яті та критики. Краніограма: ознаки гіпертензіоно-лікворного синдрому. На ЕхоЕГ: зміщення серединних структур мозку в правий бік на 5 мм.

Поставте попередній діагноз.

- A. \*Пухлина лобної долі головного мозку.
- B. Абсцес потиличної долі головного мозку.
- C. Пухлина лівої півкулі мозочка.
- D. Хронічна недостатність мозкового кровообігу.
- E. Хвороба Альцгеймера

115. Хворий А., 42 років, скаржиться на головний біль, нудоту, блювоту, котрі присутні на протязі року, після того, як хворий переніс черепно-мозкову травму. Об'єктивно: птоз, косоокість, правосторонній геміпарез, підвищення м'язового тонусу. На очному дні: явища застою. Краніограма: ознаки посилення пальцевих вдавлень, розширення руху в турецьке седло, поглиблення судинних борозд.

Поставте попередній діагноз.

- A. Посттравматична енцефалопатія.
- B. Посттравматичний паркінсонізм.
- C. Посттравматичний гіпоталамічний синдром.
- D. \*Посттравматична гідроцефалія.
- E. Посттравматичний арахноїдит.

116. Дитина, 6 місяців, народжене від 2 вагітності, передчасні пологи – 31 тиждень. Вага дитини 1,800 г, ріст 41 см. Після пологів у дитини була сильна жовтяниця, матері його видали на 25 день, смоктав мало і мляво. Переніс отит, простудні захворювання. У батька і матері конфлікт по резус-фактору. Голівку тримати почав в 4 міс., сам не сидить. Скарги: права рука з народження приведена до тулуба. Тонус м'язів підвищений в руці, вона зігнута у всіх суглобах, стисла в кулачок. Поставте попередній діагноз.

- A. Плечовий післяродовий плексит.
- B. Порушення мозкового кровообігу в системі каротид зліва.
- C. \*Дитячий церебральний параліч.
- D. Фенілкетонурія.
- E. Корінцевий синдром праворуч з парезом руки.

117. Дитина, 4 місяці, народилася вагою 3,500 г у строк. Вагітність протікала з пізнім токсикозом. Кесаревий перетин. Дитина закричала відразу. Збуджений, погано спить, підвищений м'язовий тонус. Реагує на доккіля, гуліт, тримає іграшки; голівку. У момент засипання здригається, інколи з'являється сіпання правої нижньої кінцівки. Поставте попередній діагноз.

- A. Дитячий церебральний параліч.
- B. Дитина здорова.
- C. Хвороба Жиля де ля Турета.
- D. Пухлина головного мозку.
- E. \*Перинатальна енцефалопатія.

118. Хворий С., 28 років, звернув увагу, що за рік у нього почали збільшуватися пальці і ноги, збільшилося обличчя, особливо ніс і губи, потемніла шкіра, став швидко втомлюватися. Об'єктивно: бітемпоральна геміанопсія. Рентгенограма черепа: розширення турецького сидла, ознаки симетричної гідроцефалії. Поставте попередній діагноз.

- A. Оптико-хіазмальний арахноїдит.
- B. Стівуровий енцефаліт.
- C. Пухлина гіпофізу.
- D. Гіпоталамічний синдром.
- E. \*Аденома гіпофізу.

119. Дівчина, 18 років, звернула увагу, що останні 2 місяці постійно непокоять сильні головні болі, блювота багатократна «фонтаном», останні 2 тижні не може ходити із-за сильної хисткості, погіршення зору. Об'єктивно: вимушене положення голови, атонія, атаксія, ністагм. Оболонкові знаки позитивні. У позі Ромберга падає вліво. При проведенні координаторних проб наголошується невлучання та інтенційний тремор з двох сторін. Поставте попередній діагноз.

- A. \*Субтенторіальна пухлина в області мозочка.
- B. Пухлина правої лобової долі.
- C. Оліво-пonto-церебелярна дегенерація.
- D. Ішемічний інсульт в стовбурі мозку.
- E. Розсіяний склероз.

120. Жінка, 29 років, відзначає останніх 7-8 місяців поступове прогресуюче зниження слуху на праве вухо, запаморочення за типом хисткості при ходьбі. Біля 3-х тижнів назад з'явилися болі в тій же правій половині обличчя і порушення руху в тій же половині обличчя. По висновку стоматолога: здорова.

Поставте попередній діагноз.

- A. \*Пухлина мосто-мозочкового кута зліва.
- B. Гостра нейропатія правого лицьового нерва.
- C. Понтина форма поліомієліту.
- D. Ішемічний інсульт в стовбурі, у вертебро-базиллярному басейні з вестибуло-атактичним синдромом.
- E. Розсіяний склероз.

121. У хворій з вираженим менингіальним синдромом, петехіальними висипаннями на шкірі, ознобом, температурою тіла 39,0°C, запальними ознаками в периферичній крові та нейтрофільним плеоцитозом в лікворі діагностовано гнійний менингіт. Який з наявних у хворій синдромів має вирішальне значення для постановки діагнозу менингіту?

- A. \*Нейтрофільний плеоцитоз.
- B. Петехіальні висипання на шкірі.
- C. Менингіальний синдром.
- D. Підвищення температури тіла.
- E. Запальні зміни в крові.

122. Хворий С., 24 роки, госпіталізований в лікарню без свідомості з вираженими тоніко-клонічними судомами. Зі слів дружини захворів вчора ввечері, коли з'явився сильний головний біль, підвищилася температура до 40,0°C, було багаторазове блювання. Сьогодні вранці втратив свідомість. При огляді наявні позитивні менингеальні симптоми, на шкірі кінцівок одиничні елементи геморагічного висипу. Температура тіла 40,5°C, АТ - 130/85 мм.рт.ст. Що в першу чергу потрібно провести хворому?

- A. Дезінтоксикаційну терапію.
- B. Антибактеріальну терапію.
- C. Протисудомну терапію.
- D. Люмбальну пункцію.
- E. \*Дегідратаційну терапію.

123. У хворого з гнійним отитом різко погіршився стан: з'явився головний біль, блювота, фебрильна температура, загальна гіперестезія. Визначаються менингеальні знаки, застійні диски зорових нервів. Вогнищева симптоматика відсутня. Ліквор мутний, тиск підвищений, клітинно-білкова дисоціація за рахунок нейтрофілів. Про яке захворювання слід думати?

- A. \*Вторинний гнійний менингіт.
- B. Менингоенцефаліт.
- C. Серозний менингіт.
- D. Первинний гнійний менингіт.
- E. Субарахноїдальний крововилив.

124. Чоловік, 30 років, захворів поступово. При надходженні у стаціонар на 7-й день хвороби виявлено: температура тіла до 38,1°C, хворий блідий, млявий, адинамічний, скаржить на нападоподібний інтенсивний головний біль, спостерігається анізокорія, птоз, страбізм, девіація язика, помірно виражені менингеальні знаки, стійкий, широкий, червоний дермографізм. Проведено люмбальну пункцію. СМР: безбарвна, прозора, Ц - 250/мкл, білок - 1800 мг/л, цукор - 1,7 ммоль/л, хлориди - 90 ммоль/л, нейтрофіли - 49%, лімфоцити - 51%. Який менингіт у хворого?

- A. Лімфоцитарний.
- B. Менингококовий.
- C. \*Туберкульозний.
- D. Герпетичний.
- E. Ентеровірусний.

125. У хворого з гнійним отитом різко погіршився стан: з'явився головний біль, блювання, фебрильна температура, загальна гіперестезія. Визначаються менингеальні знаки, застійні диски зорових нервів. Вогнищева симптоматика відсутня. Ліквор мутний, тиск підвищений, клітинно-білкова дисоціація за рахунок нейтрофілів. Про яке захворювання слід подумати?

- A. Менингоенцефаліт.
- B. \*Вторинний гнійний менингіт.
- C. Серозний менингіт.

- D. Первинний гнійний менінгіт.
- E. Субарахноїдальний крововилив.

126. Хвора, 30 років, скаржиться на слабкість в ногах, хиткість при ході, прискорене сечовипускання, яке тримається протягом 3-х днів. Хворіє 3 роки, коли після стресу виникло оніміння ніг, яке трималося протягом місяця і самостійно пройшло. Через рік з'явилася слабкість в ногах і хиткість при ході, які пройшли після гормональної терапії. Через 2 роки слабкість в ногах відновилася, і з'явилися тазові розлади у вигляді імперативних позивів. У неврологічному статусі: горизонтальний ністагм, нижній спастичний паразетез, мозочкова атаксія, імперативні позиви при сечовипусканні. Поставте попередній діагноз.

- A. Енцефаліт
- B. Менінгіт
- C. Нейросифіліс
- D. \*Менінгококовий менінгіт
- E. Розсіяний склероз

127. Чоловік 38-ми років надійшов в лікарню у непритомному стані. Захворів вчора: з'явився головний біль, нудота, блювання, температура тіла 38,5°C, виникла дезорієнтація, марення. Протягом останніх чотирьох днів скаржився на біль й зниження слуху на ліве вухо. Об'єктивно: стан сопорозний, ригідність потиличних м'язів, позитивний симптом Керніга з обох сторін, загальна гіперестезія, гноєтеча з лівого вуха. Який з перелічених діагнозів найбільш достовірний?

- A. Первинною гнійний менінгіт.
- B. Туберкульозний менінгіт.
- C. \*Вторинний гнійний менінгіт.
- D. Субарахноїдальний крововилив.
- E. Паренхіматозно-субарахноїдальний крововилив.

128. Пацієнт С., 25 років, захворів гостро: під ранок з'явився сильний головний біль, багаторазове блювання, температура тіла підвищилася до 39,9°C. Прийняв жарознижувальний препарат, однак стан погіршився. Увечері знепритомнів. Об'єктивно: різко виражена ригідність м'язів потилиці, симптом Керніга. Лейкоцитоз крові - 18,0Г/л. Який найбільш ймовірний діагноз у пацієнта?

- A. \*Бактеріальний менінгіт.
- B. Висипний тиф.
- C. Вірусний менінгоенцефаліт.
- D. Сепсис, інфекційно-токсичний шок.
- E. Грип, гіпертоксична форма.

129. У хворого гостро виникли озноб, головний біль, блювання, температура тіла підвищилася до 38,5°C. До вечора з'явилася ригідність м'язів потилиці, позитивний симптом Керніга. На слизовій губ та носа відзначаються герпетичні везикули. Вогнищевої неврологічної симптоматики не виявлено. Яке захворювання можна запідозрили у хворого?

- A. Субарахноїдальний крововилив.
- B. Герпетичний енцефаліт.
- C. Абсцес мозку.
- D. \*Гострий менінгіт.
- E. Крововилив в мозок.

130. Хвора 25-ти років захворіла поступово: температура 37,5°C, помірний головний біль й нежить, біль у горлі. До лікаря не зверталася, лікувалася самостійно. На сьомий день захворювання стан погіршився: двічі було блювання, температура 38,5°C, посилюється головний біль. При огляді відзначається світлобоязнь, ригідність потиличних м'язів, незначно виражені симптоми Керніга, Брудзинського. Застосування якого методу є найбільш обґрунтованим для діагностики ускладнення цього захворювання?

- A. \*Люмбальна пункція.
- B. Бактеріоскопія «товстої» краплі.
- C. Загальний аналіз крові.
- D. Вірусологічні дослідження змивів з носоглотки.
- E. Серологічне обстеження.

131. У жінки 46-ти років через добу після початку грипу посилюється головний біль, з'явилась дезорієнтація, нудота. Об'єктивно: свідомість збережена, психомоторне збудження, загальна гіперестезія, помірний менінгеальний синдром, ністагм. Сухожилльні рефлексів справа вище, знижена сила м'язів в правих кінцівках, справа патологічні рефлексів Бабінського. Ліквор: прозорий, тиск 220 мм.вод.ст., цитоз - 46,3/мкм, переважно лімфоцити. Який з діагнозів найбільш вірогідний?

- A. Бактеріальний менінгоенцефаліт.
- B. \*Грипозний менінгоенцефаліт.
- C. Субарахноїдальний крововилив.
- D. Паренхіматозно-субарахноїдальний крововилив.
- E. Ішемічний інсульт.

132. У хворого 23 років на фоні катаральних явищ і болю в м'язах грудної клітини раптом підвищилась температура до 38,5<sup>0</sup>, з'явився сильний головний біль, біль в очних яблуках, повторне блювання. В неврологічному статусі:

анізорефлексія. Гіперестезія шкірних покривів. Ригідність м'язів потилиці, позитивні симптоми Керніга і Брудзинського. На очному дні легкий набряк зорових нервів. Ліквор: прозорий, безколірний, тиск 230 мм.вод.ст., цитоз 40 в 1 мкл. лімфоцити, глюкоза - 3,1 ммоль/л, РВ - заперечне. Відразу після люмбальної пункції головний біль зменшився. Поставте діагноз:

- A. Гнійний менінгіт.
- B. \*Серозний менінгіт.
- C. Туберкульозний менінгіт.
- D. Енцефаліт.
- E. Арахноїдит.

133. Жінка 33 років скаржиться на головний біль, нудоту, блювання, судороги. Захворіла вчора після переохолодження. Об'єктивно: Температура 40°C. Стан сомнолентності. Виявляється ригідність м'язів потилиці, симптом Керніга з двох боків, загальна гіперестезія. В крові: лейкоцитоз, прискорення ШОЕ. Ліквор мутний, жовтуватий. Які характерні зміни спинномозкової рідини найбільш вірогідні?

- A. \*Нейтрофільний плеоцитоз.
- B. Лімфоцитарний плеоцитоз.
- C. Білково-клітинна дисоціація.
- D. Кров'янистий ліквор.
- E. Ксантохромний ліквор.

134. Чоловік 33 років поступив в приймальне відділення міської лікарні у сопорі. Зі слів дружини хворіє біля трьох тижнів, на протязі яких відмічалась суфебрильна температура тіла, головний біль, нудота. Декілька місяців до захворювання проходив лікування від туберкульозу легенів. Неврологічний статус: менінгеальний синдром, ураження III, VI, VII пари черепних нервів. Після люмбальної пункції встановлено попередній діагноз – туберкульозний менінгіт. Які зміни ліквору дозволили встановити діагноз?

- A. Високий тиск ліквора (600 мм.рт.ст.).
- B. Підвищений плеоцитоз (500 кл. в 1 мм<sup>3</sup>).
- C. Клітинно-білкова дисоціація в лікворі.
- D. Ксантохромний колір ліквора.
- E. \*Появлення павутинно-подібної плівки через 12 годин.

135. Жінка 34 років звернулася до лікаря зі скаргами на тремтіння рук, скутість. В анамнезі: 2 роки тому перенесла ГРВІ, відмічалась сонливість, двоїння в очах. Рік тому з'явилися вищевказані скарги. В неврологічному статусі відмічається помірно виражений паркінсонівський синдром. Яка причина вказаних порушень?

- A. Хвороба Паркінсона.
- B. Паркінсонівський синдром судинного генезу.
- C. Наслідки вживання нейролептиків.
- D. Наслідки перенесеної травми мозку.
- E. \*Наслідки перенесеного енцефаліту Економо.

136. У хворого 23-ьох років з'явився сильний головний біль, нудота, блювання. Об'єктивно: температура тіла 38,9°C, на ногах геморагічний зірчастий висип, менінгеальна поза в ліжку. Різко позитивні менінгеальні симптоми. Глибокі рефлексивні живі, рівномірні. Патологічні рефлексивні відсутні. Виникла підозра на епідемічний цереброспінальний менінгіт. Які з додаткових методів обстеження слід в першу чергу провести хворому для уточнення діагнозу?

- A. Ехоенцефалографію.
- B. Реоенцефалографію.
- C. Електроенцефалографію.
- D. \*Люмбальну пункцію.
- E. Оглядову краніографію.

137. У хворого субфебрильна температура, сонливість, гіпергідроз, гіперсаливація, диплопія, птоз, підвищення тону м'язів за пластичним типом. В лікворі - лімфоцитарний плеоцитоз, у крові - лейкоцитоз. Вкажіть найбільш вірогідний діагноз:

- A. Арахноїдит.
- B. Менінгіт.
- C. \*Епідемічний енцефаліт.
- D. Кліщовий енцефаліт.
- E. Гостре порушення мозкового кровообігу.

138. У хворого невдовзі після ГРЗ з'явилися болі в потилиці і шиї, а потім всієї голови. Скарги на приступи головних болів, нерідко з запамороченням і нудотою, переважно вранці, затуманювання зору, змінився голос. Об'єктивно: Легкий бульбарний синдром, пірамідна й координаційна недостатність. На очному дні розширені вени. Ліквор нормальний. Зміщення М-Ехо не спостерігається. Вкажіть найбільш вірогідний діагноз:

- A. Менінгіт.
- B. Енцефаліт.
- C. Арахноїдит мосто-мозочкового кута.
- D. \*Арахноїдит задньої черепної ямки.
- E. Арахноїдит оптико-хізмальний.

139. У хворого головний біль, нудота, блювання, судороги, температура тіла 40°C. Об'єктивно: Стан сомнолентності, менингеальні симптоми. Ліквор - мутний, жовтуватий, при мікроскопії: 10 тисяч лейкоцитів в 1 мм<sup>3</sup>. Вкажіть найбільш вірогідний діагноз:

- A. \*Гнійний менингіт.
- B. Серозний менингіт.
- C. Арахноїдит.
- D. Енцефаліт.
- E. Туберкульозний менингіт.

**ТЕМА: МІЄЛІТ, ПОЛІОМІЄЛІТ, БІЧНИЙ АМІОТРОФІЧНИЙ СКЛЕРОЗ, НЕЙРОСИФЛІС.**

1. Чим переважно визначається характер неврологічної клініки при мієліті?
  - A. Збудником.
  - B. \*Локалізацією і розмірами розповсюдженням мієлітичного вогнища.
  - C. Преморбідним станом хворого.
  - D. Провокуючими чинниками (інтоксикації, стрес, переохолодження).
  - E. Імунобіологічним станом організму.
2. Де найбільш часта локалізація мієлітичних вогнищ?

- A. Вище шийного потовщення.
  - B. \*В грудних сегментах.
  - C. В шийно-грудних сегментах.
  - D. В поперекових сегментах.
  - E. В стовбурі мозку.
3. Рухові порушення в гострому періоді поперекового мієліту проявляються:
- A. \*В'ялими парезами.
  - B. Спастичними парезами.
  - C. Комбінованими парезами.
  - D. Гіперкінезами.
  - E. Акінетико-ригідним синдромом.
4. Який тип чутливих порушень в гострому періоді поперекового мієліту превалує?
- A. Корінцевий.
  - B. Сегментарний.
  - C. Мононевритичний.
  - D. Поліневритичний.
  - E. \*Провідниковий.
5. Для дисемінованого мієліту характерно наявність:
- A. Одного вогнища тільки по довжині спинного мозку.
  - B. Одного вогнища тільки по поперечнику спинного мозку.
  - C. \*Більше одного вогнища по довжині і поперечнику спинного мозку.
  - D. Половинне поперечне ураження спинного мозку.
  - E. Повне поперечне ураження спинного мозку.
6. При настанні покращання при мієліті спочатку відновлюється:
- A. Рухові функції.
  - B. \*Чутливість.
  - C. Трофіка тканин.
  - D. Функція тазових органів.
  - E. Функція тазових органів й трофіка тканин.
7. При поліомієліті переважно уражається:
- A. Кора головного мозку.
  - B. Корінці, нерви.
  - C. Підкіркові ганглії.
  - D. \*Передні роги спинного мозку.
  - E. Біла речовина спинного мозку.
8. Вкажіть основні синдроми характерні для гострого паралітичного поліомієліту:
- A. Чутливі порушення за провідниковим типом.
  - B. Спастичні паралічі.
  - C. \*В'ялі проксимальні парези.
  - D. Гіперкінези.
  - E. Порушення функції тазових органів.
9. Вкажіть характер паралічів кінцівок при поліомієліті:
- A. В'ялі симетричні.
  - B. \*В'ялі асиметричні.
  - C. В'ялі дистальні.
  - D. Центральні симетричні.
  - E. Центральні асиметричні.
10. Гострий поліомієліт протікає в різних формах, що зумовлено:
- A. Типом збудника.
  - B. Віком хворого.
  - C. Етапністю розвитку інфекційного процесу.
  - D. \*Шляхом проникнення збудника в організм.
  - E. Преморбідного стану хворого.
11. При ураженні яких сегментів спинного мозку розвивається найбільш тяжка спинальна форма гострого поліомієліту:
- A. Шийно-грудних.
  - B. Нижньо-грудних.
  - C. \*Поперекових.
  - D. Крижових.
  - E. Грудних і поперекових.

12. У хворого неділю тому з'явилась загальна слабкість, головний біль, біль в попереково-крижовому відділі хребта, висока температура. Через 3 дні перестав рухати нижніми кінцівками, з'явилася затримка сечі і калу. Об'єктивно: нижня спастична параплегія, черевні рефлекси відсутні, провідникові розладнання чутливості. Поставте діагноз.

- A. Енцефаліт.
- \*B. Мієліт.
- C. Арахноїдит.
- D. Менінгіт.
- E. Полірадикулоневрит.

13. Для паралітичної форми поліомієліту характерним є:

- A. Міалгії, порушення чутливості, дистальний периферичний параліч.
- \*B. Гіпертермія, міалгія, проксимальний периферичний параліч.
- C. Гіпертермія, міалгії, порушення чутливості, центральний параліч.
- D. Гіпертермія, поєднання центрального та периферичного паралічів.
- E. Міалгії, порушення чутливості, центральний параліч.

14. При понтинній формі поліомієліту типовим є:

- \*A. Нерівномірне ураження ядра лицевого нерва на боці ураження.
- B. Рівномірне ураження ядра лицевого нерва та ураження ядра слухового нерва.
- C. Ураження ядер лицевого, вестибулярного та трійчастого нервів на боці ураження.
- D. Ураження ядер лицевого, відвідного та трійчастого нервів на боці ураження.
- E. Ураження ядер трійчастого та відвідного нервів на боці ураження.

15. Прямий симптом Аргайля-Робертсона є характерним для:

- A. Енцефаліту Економо.
- B. Японського комариного енцефаліту.
- C. Кліщового енцефаліту.
- \*D. Нейросифілісу.
- E. Грипозного енцефаліту.

16. До клінічних симптомів бульбарної форми БАС належать:

- A. Зниження больової та температурної чутливості у зовнішній зоні Зельдера, дизартрія, дисфагія, дисфонія, зниження глоткового рефлексу.
- B. Дизестезія на обличчі, смакові розлади, гіпотрофія м'язів язика, дизартрія.
- C. Дизартрія, дисфагія, дисфонія, смакові розлади, нормальний глотковий рефлекс.
- D. Дизартрія, дисфонія, дисфагія, симптом «звисаючої голови».
- \*E. Фібриляції та фасцикуляції у м'язах язика, гіпотрофія язика, дизартрія, дисфагія, дисфонія, зниження глоткового рефлексу.

17. Для менінгеальної форми поліомієліту характерним є:

- A. Підгострий початок захворювання, порушення чутливості, гіпертермія, диспепсичні розлади, ізольоване ураження ядер лицевого нерву.
- B. Гострий початок захворювання, гіпертермія, менінгеальний синдром, диспепсичні розлади, порушення ковтання.
- C. Гіпертермія, порушення чутливості, менінгеальний синдром, диспепсичні розлади, плеоцитоз у лікворі.
- \*D. Гіпертермія, катаральні ознаки, менінгеальний синдром, диспепсичні розлади, плеоцитоз у лікворі.
- E. Гострий початок захворювання, порушення чутливості, гіпертермія, диспепсичні розлади.

18. Маніфестні симптоми шийно-грудної форми БАС:

- A. Гіперрефлексія, атрофії та фібрилярні посмикування в м'язах рук, порушення координації.
- B. Гіперрефлексія, корінцеві розлади, атрофії та фібрилярні посмикування в м'язах рук.
- \*C. Фібрилярні посмикування в м'язах рук, атрофії дрібних м'язів рук, гіперрефлексія.
- D. Фібрилярні посмикування в м'язах рук, атрофії дрібних м'язів рук, порушення чутливості за поліневритичним типом.
- E. Гіперрефлексія, корінцеві розлади у верхніх кінцівках.

19. Вхідними воротами інфекції при поліомієліті є:

- \*A. Носоглотка та травний канал.
- B. Слизові оболонки ока.
- C. Шкіра.
- D. Виключно носоглотка.
- E. Виключно травний канал.

20. До заходів патогенетичної терапії бічного аміотрофічного склерозу відносять:

- A. Прегабалін.
- B. Габапентин.
- C. Карбамазепін.
- \*D. Рілузол.
- E. Цилостазол.

21. Хворий, 65 років, доставлений в клініку машиною ШД з епілептичним випадком, зі слів родичів у хворого з'явилося порушення пам'яті, зміна настрою (депресія), труднощі при ходьбі. Об'єктивно: синдром Аргайла-Робертсона, інтенційний тремор, елементи дизартрії. Який можливий діагноз?

- \*А. Пізній нейросифіліс.
- В. Ранній нейросифіліс.
- С. Менінгіт.
- Д. Пухлина мозку.
- Е. Інсульт.

22. У чоловіка, 48 років, з'явилися болі в ногах стріляючого характеру. З'явилася нестійкість при ходьбі, що посилюється при поганому освітленні, трофічні ураження в області п'яти. Об'єктивно: знижений м'язовий тонус в нижніх кінцівках, глибокі рефлекси на руках викликаються, колінні і ахіллові відсутні, порушення вібраційної чутливості. Який можливий діагноз?

- \*А. Нейросифіліс.
- В. Пухлина мозку.
- С. Розсіяний склероз.
- Д. Фунікулярний мієлоз.
- Е. Мієліт.

23. Хворий, 25 років, поступив в клініку зі скаргами на підвищення температури 39°C, головний біль. При огляді розвинувся психомоторне збудження. Хворий веде асоціальний спосіб життя. Об'єктивно: птоз, порушення конвергенції, анізокорія, міоз, менінгеальний синдром позитивний. Очне дно: застійні диски. СМР - клітинно-білкова дисоціація. Кров відправлена на вірусологічне дослідження. Який можливий діагноз?

- \*А. Ранній нейросифіліс.
- В. Пізній нейросифіліс.
- С. Пухлина мозку.
- Д. Гострий енцефаломієліт.
- Е. Менінгіт.

24. Хвора, 45 років, захворіла 2 дні тому, коли на тлі загально-інфекційних симптомів, з'явилися болі в спині, парестезії, потім приєдналася слабкість в нижніх кінцівках. Об'єктивно: периферичні парези в нижніх кінцівках: тонус знижений, глибокі рефлекси не викликаються. В області крижів мацерація шкіри. ЦСР - нейтрофільний плеоцитоз. Який можливий діагноз?

- \*А. Мієліт.
- В. Гострий енцефаломієліт.
- С. Пухлина спинного мозку.
- Д. Розсіяний склероз.
- Е. Інсульт.

25. Хворий, 55 років, скаржиться на зміну голосу, погіршення ковтання, порушення мови, насильницький плач. Об'єктивно: дисфонія, елементи дизартрії, дисфагія, фібрилярні посмикування м'язів рук, глибокі рефлекси і м'язовий тонус підвищено. Патологічні пірамідні знаки позитивні. Який можливий діагноз?

- \*А. Бічний аміотрофічний склероз.
- В. Розсіяний склероз.
- С. Інсульт.
- Д. Пухлина мозку.
- Е. Сирингомієлія.

26. Дитина, 10 років, скаржиться на загальну слабкість, підвищення температури тіла, нудоту, біль в животі, діарею. На 4-й день захворювання вночі розвинувся параліч кінцівок. Об'єктивно: парез лівої нижньої кінцівки, глибокі рефлекси не викликаються, м'язовий тонус низький. Розладів чутливості і порушення тазових органів немає. СМР - білок 0,65 г / л, цитоз 50 клітин. Який можливий діагноз?

- \*А. Поліомієліт.
- В. Паравірусне захворювання (Коксакі, ЕСНО).
- С. Вторинний серозний менінгіт.
- Д. Дитячий церебральний параліч.
- Е. Менінгоенцефаліт.

27. Хворий К., 20 років, перебував на лікуванні в клініці 3 тижні. Початок захворювання близько двох років, коли хворий переніс важкий грип. Весь цей час турбують напади головного болю, які супроводжуються нудотою, блювотою, шумом у вухах, хиткість при ходьбі. Наголошує на порушенні сну. У неврологічному статусі - хворобливість при русі очних яблук і при натисканні на них; дрібнорозмашистий горизонтальний ністагм в крайніх відведеннях; сухожилльні рефлекси низькі, D> S; невелика незручність і легкий інтенційний тремор більше зліва при виконанні координаторних проб, адіадохінез; атаксія в пробі Ромберга. Обстеження: окуліст - на очному дні розширення вен. Рентгенограма черепа - в лобовій області спостерігається посилення пальцевих вдавлених. РЕП - утруднення венозного оттока. LP-склад ліквору не змінений, дещо підвищений лікворний тиск (до 250 мм вод.ст.). Поставте діагноз хворому?

- А. Мігрень.
- В. Пухлина головного мозку.
- С. \*Гриповий енцефаліт.



- D. Церебральний арахноїдит.
- E. Герпетический енцефаліт.

28. Хворий Л., 48 років пред'являє скарги на слабкість в ногах, оніміння в них, болі в спині, що носить оперізуючий, стягуючий характер; крім того, зазначає порушення тазових функцій по типу затримки сечі і калу. Захворів гостро після грипу на тлі підвищення температури і ознобу, з'явилися болі в спині, відчуття «повзання мурашок» в ногах. При огляді виявляється: випадання чутливості по проводниковому типу; сухожильні рефлекси з нижніх кінцівок не викликаються; виявляється млявий нижній парапарез; зниження трофіки м'язів. У спинномозковій рідині відзначається збільшення кількості клітин - 47 кл. ; білок 0,76 г / л. Про яке захворювання йде мова?

- A. Спинальний інсульт.
- \*B. Гострий вогнищевий мієліт.
- C. Пухлина спинного мозку.
- D. Розсіяний склероз.
- E. Кістозний арахноїдит.

29. У чоловіка, 50 років, почалися інтенсивні болі в ногах, частіше вночі, локалізація сторін змінювалася. Потім приєдналася атаксія, яка посилювалася при поганому освітленні. Об'єктивно: в'яла реакція зіниць на світло і на конвергенцію, акомодацию хороша. Виявлено порушення глибокої чутливості. На очному дні: диск зорового нерва сірого кольору. Реакції Вассермана, РІБТ позитивні. Встановіть діагноз.

- \*A. Сухотка спинного мозку.
- B. Мієліт спинного мозку.
- C. Гострий енцефаломієліт
- D. Порушення спинального кровообігу.
- E. Сирингомієлія.

30. Дівчинка 5-ти років скаржиться на болі в горлі, загальну слабкість, нестійкі випорожнення, підвищену температуру тіла. Педіатр призначив лікування від ГРВІ. Температура знизилася, але вранці дитина не могла ходити через слабкість в правій нозі. Об'єктивно: черепні нерви без патології. У правій нозі рух відсутній, м'язовий тонус низький, сухожильні рефлекси не викликаються. Синдром Керніга позитивний. Ліквор-прозорий, білок 0,45 г / л, цитоз 60 клітинний цитоз, цукор 60 мг. Через місяць рухи стали відновлюватися. При ходьбі периферичний парез стопи. Встановіть діагноз.

- \*A. Поліомієліт
- B. Стовбуровий енцефаліт
- C. Дифтерійний полірадікулоневрит
- D. Вторинний серозний менінгіт
- E. Вторинний гнійний менінгіт

31. Хвора, 69 років, страждає на цукровий діабет, церебральний атеросклероз, гіпертонію. Два дні тому раптово відчула різкий головний біль, запаморочення. Госпіталізована в неврологічне відділення. Об'єктивно: в свідомості, мова не порушена, активні рухи в лівих кінцівках відсутні, згладжена ліва носо-губна складка. Сухожильні рефлекси на верхніх і нижніх кінцівках вище зліва. Позитивні рефлекси Бабинського, Россолімо, Бехтерева. Зліва м'язовий тонус підвищений - симптом «складного ножа». Лівобічна гемігіпалгезія. Менінгеальних знаків немає. Поставте можливий діагноз:

- \*A. Боковий аміотрофічний склероз (БАС).
- B. Геморагічний інсульт.
- C. Кліщовий енцефаліт.
- D. Ішемічний інсульт.
- E. Субарахноідальний крововилив.

32. Хворий, 52 роки, пред'являє скарги на болі в грудній клітці, животі, відсутність рухів в ногах, нетримання сечі. Хворіє 3 доби, початок гострий з больового синдрому в грудній клітці; поступово ослабли ноги; була затримка сечі, що перейшла в нетримання. При огляді: черепні нерви без патології, нижній глибокий парапарез, м'язовий тонус знижений; провідникова гіпостезія з рівня X грудного сегмента з двох сторін. Сухожильні рефлекси на ногах не викликаються. Нетримання сечі, олігурія. В лікворі підвищений білок до 3,3 г / л, тиск підвищений до 180 мм в.ст. Поставте можливий діагноз.

- \*A. Гострий мієліт
- B. Оперізуючий лишай
- C. Порушення кровообігу в нижньогрудному відділі спинного мозку
- D. Міжреберна невралгія
- E. Розсіяний склероз, спинальна форма

33. Хвора Н., 6 років, доставлена в клініку зі скаргами на нездужання, головний біль, нудоту, блювоту, підвищення температури тіла до 38°C; біль в шиї, нижніх кінцівок. З анамнезу хвороби відомо, що перераховані вище скарги з'явилися близько 4-х днів тому. У неврологічному статусі - хвора збуджена; контактна; черепні нерви без патології. Сухожильні рефлекси на руках і ногах різко знижені при нормальній силі м'язів і ході, ригідність м'язів потилиці +4 см. ; синдром Керніга з 2-х сторін. У клініці у хворої за кілька днів розвинувся глибокий млявий параліч лівої ноги, легкий парез правої ноги; з'явилася затримка сечовипускання. Обстеження: люмбальна пункція: підвищення кількості клітин - лімфоцити 150 кл в 1,0; білок 0,63 г / л; глюкоза - не змінена. Поставте діагноз.

- A. Менінгіт.
- B. Розсіяний склероз.
- C. Поперечний мієліт.

- \* D. Поліомієліт.
- E. Синдром Гейн-Барре.

34. У 50-річної жінки протягом місяця відзначалися слабкість, оніміння і відчуття поколювання в обох руках. За 2 дні до госпіталізації раптово виник гострий біль по зовнішній поверхні лівого плеча. У неврологічному статусі: слабкість, атрофія і фасцикуляції в м'язах плечового пояса з обох сторін, зниження рефлексу з *m.biceps brachii* зліва, відсутність поверхневих черевних рефлексів, симптом Бабінського ліворуч. На рентгенограмі шийного відділу хребта були виявлені помірні остеоартричні зміни і звуження міжхребцевого простору C5-C7. Встановіть найбільш імовірний діагноз.

- \* A. Бокової аміотрофічний склероз.
- V. Плечовий плескіт.
- C. Туберкульоз хребта.
- D. Пухлина спинного мозку.
- E. Грижа міжхребцевого диска (шийно-медійна).

35. Хворий 54 років, скаржиться на слабкість в руках, загальну слабкість, швидку стомлюваність, утруднене мова і ковтання, слиновиділення. Хворіє 6 місяців. Об'єктивно: зниженого харчування, гіпотрофія м'язів плечового пояса і рук. Фібриляції м'язів плечового пояса і рук. Сухожильні рефлекси кінцівок живі, підвищений м'язовий тонус, патологічні стопні знаки (Бабінського, Штрюмнеля, Россоліммо) з двох сторін. На рентгенограмах шийного відділу хребта грубо виражені дегенеративно-дистрофічні зміни у вигляді остеохондрозу, деформуючого спонділізу, спонділоартрозу унковертебральних зчленувань. Яка найбільш ймовірна патологія обумовлює цю картину?

- A. Бульбоспинальна аміотрофія Кеннеді.
- \* B. Бічний аміотрофічний склероз, бульбарна форма.
- C. Шийний остеохондроз, цервікальна мієлопатія з синдромом БАС.
- D. Кліщовий енцефаліт, прогресивна форма.
- E. Сирингобульбія.

36. В клініку доставлений хлопчик зі скаргами на блювоту, підвищення температури, слабкість в правій руці і нозі. З анамнезу хвороби відомо, що захворів раптово близько 2-х тижнів тому, коли з'явилася діарея, блювота, підвищилася температура. Стан лікарем було розцінено, як харчова токсикоінфекція. Лікувався амбулаторно. Через тиждень приєдналася виражена сонливість. Напередодні виникла слабкість в правих кінцівках. У неврологічному статусі - очні щілини і зіниці S = D, лицьова мускулатура симетрична, язик по середній лінії; сухожильні рефлекси знижені з верхніх і нижніх кінцівок. Люмбальна пункція - лікворний тиск 280 мм; цитоз - лімфоцити 200 в 1 мм<sup>3</sup>; білок 0,78 г / л; глюкоза - в нормі. Про яке захворювання можна думати?

- A. Інфекційний поліневрит.
- \* B. Поліомієліт.
- C. Геморагічний інсульт.
- D. Бактеріальний менінгіт.
- E. Інфекційний мієліт.

37. Хворий Л., 48 років, пред'являє скарги на слабкість в ногах, оніміння в них, болі в спині, що носять оперізуючий, стягуючий характер; крім того, зазначає порушення тазових функцій по типу затримки сечі і калу. Захворів гостро після грипу на тлі підвищення температури і ознобу, з'явилися болі в спині, повзання мурашок в ногах. При огляді виявляється: випадання чутливості по провідниковому типу; сухожильні рефлекси з нижніх кінцівок не викликаються; виявляється млявий нижній парапарез; зниження трофіки м'язів. У спинномозковій рідині відзначається збільшення кількості клітин - 47 кл. ; білок 0,76 г / л. Про яке захворювання йде мова?

- A. Спинальний інсульт.
- \* B. Гострий вогнищевий мієліт.
- C. Пухлина спинного мозку.
- D. Розсіяний склероз.
- E. Кістозний арахноїдит.

38. Хвора М., 27 років, протягом 3-х тижнів відзначає загальну слабкість, порушення сну, підвищення температури до субфебрильних цифр (37,2-37,6°C); турбує відчуття оніміння і «повзання мурашок» в ногах, слабкість в ногах, більше виражена зліва; періодично відзначає затримку сечовипускання. При огляді виявлено: черепні нерви без патології. Сухожильні рефлекси з рук S = D, живі; з ніг S > D; колінний рефлекс високий, ахіловий випав зліва; поверхнева чутливість знижена, причому більше зліва. Відзначається гіпотрофія м'язів нижніх кінцівок. Ваш діагноз?

- A. Спинальна форма розсіяного склерозу
- \* B. Гострий вогнищевий мієліт.
- C. Гострий дисемінований мієліт.
- D. Пухлина спинного мозку.
- E. Кістозний арахноїдит.

39. Хвора Р., 47 років, скаржиться на лихоманку, головний біль, підвищену стомлюваність, болі в м'язах рук, нудоту, блювоту, підвищену дратівливість. Об'єктивно: обличчя гіпереміроване, блідий косогубний трикутник; оболончатий синдром у вигляді ригідності м'язів потилиці, зниження сухожильних рефлексів без чіткої різниці сторін. Подібний стан тривав 5 днів. На підставі проведених досліджень ліквору і крові був виставлений діагноз асептичного менінгіту, викликаного вірусом ЕСНО. Призначте лікування хворому:

- A. Аналгетики, діуретики - тобто симптоматична терапія.
- V. Глюкоза, уротропін, вітамінотерапія, морові метаболіти, аналгетики.

С. Антибіотики, ацелзін, ноотропін, вітаміни, церукал, валеріана.

\*D. Преднізолон, гамма-глобулін, прозерин, ноотропіл, дегідратаційна терапія.

Е. Пеніцилін, ноотропіл, еуфілін, вітаміни, транквілізатори.

40. У чоловіка, 50 років, почалися інтенсивні болі в ногах, частіше вночі, локалізація сторін змінювалася. Потім приєдналася атаксія, яка посилювалася при поганому освітленні. Об'єктивно: в'яла реакція зіниць на світло і на конвергенцію, акомодацию хороша. Виявлено порушення глибокої чутливості. На очному дні: диск зорового нерва сірого кольору. Реакція Вассермана, РІБТ позитивні. Встановіть діагноз.

\*А. Сухотка спинного мозку.

В. Мієліт спинного мозку.

С. Гострий енцефаломієліт

D. Порушення спинального кровообігу.

Е. Сирингомієлія.

41. Хвора, 27 років, протягом 3-х тижнів відзначає слабкість, порушення сну, підвищення температури до 37,6<sup>0</sup>С, оніміння і «повзання мурашок», слабкість в ногах, більше зліва, іноді відзначає затримку сечі. Об'єктивно: черепні нерви без порушень. Сухожилльні рефлексі рівномірні, з рук рівномірні, з ніг S> D, колінний рефлекс високий, ахіловий рефлекс зліва зник, поверхнева чутливість знижена, відзначається гіпотрофія м'язів нижніх кінцівок. Встановіть діагноз.

\*А. Гострий диссимінований мієліт.

В. Спинальна форма розсіяного склерозу.

С. Гострий осередковий мієліт.

D. Пухлина спинного мозку.

Е. Кістозний арахноїдит.

42. Дівчина, 18 років, не шеплена, захворіла гостро: незначна нежить, кашель, біль у животі, рідкі випорожнення 2-3 рази, температура тіла 38,5<sup>0</sup>С. На 3-й день хвороби катаральні явища зникли, температура тіла 36,6<sup>0</sup>С. На 4-й день спостерігалася слабкість у правій нозі. Об'єктивно: активні рухи в нозі відсутні, пасивні – болючі, чутливість збережена. М'язи стегна мляві, болючість по ходу нервових стовбурів. Колінний і ахіловий рефлексі на правій нозі не викликаються, симптом триніжника позитивний. У крові: л 4.2x10<sup>9</sup>/л, ШОЕ 6 мм/год. Який попередній діагноз?

А. Полінейропатія.

\*В. Поліомієліт.

С. Ботулізм.

D. Енцефаломієліт.

Е. Кліщовий енцефаліт.

43. У чоловіка, 45-ти років, з'явилися болі в ногах, переважно ночами. Став відзначати нестійкість при ходьбі, що підсилюється при поганому освітленні. Об'єктивно: порушення глибокої чутливості, знижений тонус в нижніх кінцівках, колінні і ахіллове рефлексі відсутні. Очне дно: диск зорового нерва сіруватого кольору. Реакція Вассермана позитивна. Поставте можливий діагноз.

\*А. Пізній нейросифіліс.

В. Порушення спинного кровообігу.

С. Мієліт.

D. Енцефаломієліт.

Е. Пухлина спинного мозку.

44. Хворий, 5-ти років, доставлений в клініку зі скаргами на головний біль, нудоту, блювоту, болі в животі, діарею, підвищення температури до 38<sup>0</sup>С. Через 3 дні приєдналася слабкість в нижніх кінцівках. Об'єктивно: периферичний парез нижніх кінцівок, затримка сечовипускання. СМР: плеоцитоз, білок в нормі, глюкоза не змінена. Мозок з носоглотки відправлений на вірусологічні дослідження. Поставте можливий діагноз.

\*А. Поліомієліт.

В. Енцефаломієліт.

С. Менінгіт.

D. Мієліт.

Е. Епідуральний абсцес.

45. Хворий, 65-ти років, звернувся зі скаргами на слабкість в дистальних відділах рук, незручність при виконанні тонких рухів пальцями. Під час бесіди насильницький плач. Об'єктивно: фасцикулярні посмикування мови, дисфонія, елементи дизартрії, атрофії верхніх кінцівок, «пазуриста» кисть справа, глибокі рефлексі підвищені. СМР: підвищений рівень білка. Поставте можливий діагноз.

А. Інсульт.

В. Енцефаліт.

\*С. Бічний аміотрофічний склероз.

D. Дисциркуляторна енцефалопатія.

Е. Пухлина мозку.

46. Дитина, 5-ти років, скаржиться на загальну слабкість, нудоту, біль в животі, діарею. Об'єктивно: черепні нерви без патології, в лівій нозі рухи відсутні, низький м'язовий тонус. Синдром Кергіна позитивний. СМР: білок 1,0 г / л; цитоз, глюкоза в нормі. Взяті мазки з носоглотки, аналіз калу. Який найбільш ймовірний діагноз?

\*А. Поліомієліт.

- V. Енцефаліт.
- С. Гнійний менінгіт.
- D. Серозний менінгіт.
- E. Мієліт.

47. Хворий, 15-ти років, поступив в клініку зі скаргами на слабкість в нижніх кінцівках, переважно справа, порушення ковтання, мови. Об'єктивно: ураження VII, IX, X пари і черепних нервів, млявий парез в правій нозі. Поставлено діагноз поліомієліт. Яка найбільш ймовірна форма поліомієліту?

- A. Бульбарна.
- B. Спинальна.
- \*C. Бульбоспинальна.
- D. Непараклітична.
- E. Менінгіт.

48. Хворий, 65-ти років, пред'являє скарги на загальну слабкість, швидку стомлюваність, пітливість, слабкість в нижніх кінцівках. Хворіє протягом 1 року. Об'єктивно: зниженого харчування, гіпотрофія м'язів кінцівок, глибокі рефлексивні живі, червні збережені, позитивні патологічні стопного знаки. Який найбільш ймовірний діагноз?

- A. Сирингомієлія.
- \*B. БАС, попереково-крижова форма.
- С. Нейросифіліс.
- D. Спастична параплегія Штрюмпеля.
- E. Спинальна аміотрофія Арана-Дюшена.

49. Молодий чоловік захворів гостро, озноб, лихоманка, через 3 дня приєдналися біль у спині, парастезії в нижніх кінцівках. В анамнезі: сепсис. Об'єктивно: нижній парепарез, затримка сечі. СМР: незначний лімфоцитарний плеоцитоз з підвищеним вмістом білка. Який найбільш ймовірний діагноз?

- A. Спинальний інсульт.
- B. Поліомієліт.
- С. Сифіліс.
- D. БАС.
- \*E. Мієліт.

50. Хвора 25-ти років скаржиться на підвищення t до 38,5°C, головний біль особливо по ночах, блювоту. Об'єктивно: оболончатий симптом позитивний, ЧН - атоз, анізокерія, млява реакція зіниць на світло, ністагм. СМР: лікворний тиск 600 мм вод.ст., 200x109 / л (переважають лімфоцити), білок 1,2%. Специфічні серологічні реакції позитивні. Який найбільш ймовірний діагноз?

- \*A. Гострий гарячковий сифілітичний менінгіт (ранній сифіліс).
- B. Епідемічний менінгіт.
- С. Туберкульозний менінгіт.
- D. Інсульт.
- E. Пухлина мозку.

51. Хворий, 28-ми років, поступив в клініку зі скаргами на запаморочення, порушення мови. Об'єктивно: ЧН - дизартрія, дисфонія, анізокарія, синдром Аргайла-Робертсона. СМР - плеоцитоз, збільшений білка, реакція Вассермана позитивна. Який найбільш ймовірний діагноз?

- A. Розсіяний склероз.
- B. Пухлина мозку.
- С. Інсульт.
- D. Енцефаліт.
- \*E. Рання форма сифілісу (судинна форма).

51. Хворий, 60-ти років, скаржиться на болі в спині, «стріляючого» характеру, що тривають 1-2 години. Об'єктивно: арефлексія колінних і ахіллових рефлексів, порушення тактильної і больової чутливості на рівні Th7, порушення вібраційної чутливості, сенситивна атаксія. Синдром Аргайла-Робертсона. Який найбільш ймовірний діагноз?

- \*A. Пізня форма нейросифілісу.
- B. Рання форма нейросифілісу.
- С. Інфекційний поліневрит.
- D. Спинальний інсульт.
- E. Фунікулярний мієлоз.

52. У хворій Г., 28-ми років, виник різкий головний біль, що підсилюється вночі, підвищилася температура до 38°C, нудота, блювота. Об'єктивно: менінгеальний синдром позитивний, з боку ЧМН - анізокерія, мляві реакції зіниць на світло. Очне дно: гіперемія дисків зорових нервів. На грудях і животі - поодинокі розеоли. СМР прозора, гіперальбумінемія, лімфоцитарний плеоцитоз, реакція Вассермана, РІБТ позитивні. Визначити найбільш ймовірний діагноз у даного клінічному випадку.

- \*A. Нейросифіліс.
- B. Пухлина мозку.
- С. Розсіяний склероз.
- D. Субарахноїдальний крововилив.

Е. Енцефаліт.

53. У чоловіка П., 50-ти років, з'явився сильний біль в ногах, частіше в нічний час. Потім приєдналася нестійкість при ходьбі, що підсилюється при поганому освітленні. Об'єктивно: млява реакція зіниць на світло, на конвергенцію присутня. Порушення глибокої чутливості: м'язово-суглобне. Очне дно: диски зорових нервів сіруватого кольору. Реакція Вассермана, РІБТ позитивні. Визначити найбільш ймовірний діагноз у даному клінічному випадку.

\*А. Сухотка спинного мозку.

В. Порушення спинального кровообігу.

С. Мієліт.

Д. Сирингомієлія.

Е. Гострий енцефаломієліт.

54. У 25-річної жінки, що тривалий час перебувала на холоді, після сну з'явилося не змикання правої очної щілини, сльозотеча, порушення смаку на передніх 2/3 язика. Об'єктивно: лагофтальм, с-м "вітрила" праворуч, нерухомість правого кута рота. Визначити найбільш ймовірний діагноз у даному клінічному випадку.

А. Ішемічний інсульт.

В. Лептоменінгіт.

С. Невралгія трійчастого нерва.

Д. Пухлина правого мосто-мозочкового кута.

\*Е. Невропатія лицьового нерва.

55. Хворий Л., 48-ми років скаржиться на слабкість у ногах, оніміння в них, біль в спині, що носить оперізуючий, стягуючий характер; крім того, відзначає порушення тазових функцій за типом затримки сечі і калу. Занедужав гостро після грипу на фоні підвищення температури й ознобу, з'явилися болі в спині, почуття "повзання мурашок" у ногах. При огляді виявляється: випадіння чутливості за провідниковим типом; сухожильні рефлекси з нижніх кінцівок не викликаються; виявляється млявий нижній паразез; зниження трофіки м'язів. У спинномозковій рідині відзначається збільшення кількості клітин - 47 кл.; білок 0,76 г/л. Визначити найбільш ймовірний діагноз у даному клінічному випадку:

\*А. Гострий осередковий мієліт.

В. Пухлина спинного мозку.

С. Розсіяний склероз.

Д. Кистозний арахноїдит.

Е. Спинальний інсульт.

56. Дівчинка 5-ти років скаржиться на болі в горлі, загальну слабкість, діарею, підвищену температуру тіла. Педіатр призначив лікування від ГРВІ. Температура знизилася, але ранком дитина не могла ходити через слабкість у правій нозі. Об'єктивно: черепні нерви без патології. У правій нозі рух відсутній, м'язовий тонус низький, сухожильні рефлекси не викликаються. С-м Керніга позитивний. Ліквор - прозорий, білок 0,45 г/л, цитоз 60 клітин, цукор 60 мг. Через місяць рух став відновлюватися. При ходьбі периферичний парез ступні. Визначити найбільш ймовірний діагноз у даному клінічному випадку.

\*А. Поліомієліт.

В. Стовбурний енцефаліт.

С. Дифтерійний полірадикулоневрит.

Д. Вторинний гнійний менінгіт

Е. Вторинний серозний менінгіт.

56. Хворий скаржиться на загальну слабкість, швидку стомлюваність, пітливість, слабкість в нижніх кінцівках. Хворіє протягом 1 року. Об'єктивно: зниженого харчування, гіпотонія, гіпотрофія м'язів нижніх кінцівок, глибокі рефлекси живі, червні збережені, позитивні патологічні стопні знаки. Який найбільш ймовірний діагноз?

\*А. Бічний аміотрофічний склероз, попереково-крижова форма.

В. Сирингомієлія.

С. Нейросифіліс.

Д. Спастична параплегія Штрюмпеля.

Е. Спинальна амиотрофія Арана-Дюшена.

58. Дитина скаржиться на загальну слабкість, нудоту, біль в животі, діарею. Об'єктивно: черепні нерви без патології, в лівій нозі руху відсутні, низький м'язовий тонус. Синдром Керніга позитивний. СМР: білок 1,0 г / л; цитоз, глюкоза в нормі. Взяті мазки з носоглотки, аналіз калу. Який найбільш ймовірний діагноз?

А. Енцефаліт.

В. Гнійний менінгіт.

С. Серозний менінгіт.

Д. Мієліт.

\*Е. Поліомієліт.

59. Хвора скаржиться на підвищення температури до 38,5°C, головний біль особливо по ночах, блювоту. Об'єктивно: оболонкові симптоми позитивні, черепні нерви - птоз, анізокорія, млява реакція зіниць на світло, ністагм. СМР: ликворний тиск 600 мм вод.ст., 200x10<sup>9</sup> / л (переважають лімфоцити), білок 1,2%. Специфічні серологічні реакції позитивні. Який найбільш ймовірний діагноз?

- A. Епідемічний менінгіт.
- B. Туберкульозний менінгіт.
- C. Інсульт.
- D. Пухлина мозку.
- \*E. Гострий гарячковий сифілітичний менінгіт (ранній сифіліс).

60. Хворий скаржиться на болі в спині «стріляючого» характеру, що тривають 1-2 години. Об'єктивно: арефлексія колінних і ахіллових рефлексів, порушення тактильної і больової чутливості на рівні Th7, порушення вібраційної чутливості, сенситивна атаксія. Синдром Аргайла-Робертсона. Який найбільш ймовірний діагноз?

- \*A. Рання форма нейросифілісу.
- B. Пізня форма нейросифілісу.
- C. Інфекційний поліневрит.
- D. Спинальний інсульт.
- E. Фунікулярний мієлоз.

61. Молодий чоловік захворів гостро, розвинувся озноб, лихоманка, через 3 дня приєдналися біль у спині, парестезії в нижніх кінцівках. В анамнезі: сепсис. Об'єктивно: нижній спастичний парапарез, затримка сечі. СМР: незначний лімфоцитарний плеоцитоз з підвищеним вмістом білка. Який найбільш ймовірний діагноз?

- \*A. Мієліт.
- B. Поліомієліт.
- C. Сифіліс.
- D. Бічний аміотрофічний склероз.
- E. Спинальний інсульт.

62. Вкажіть симптоми, які характерні для гострого поперечного мієліту :

- A.\* Все перераховане вірно
- B. Провідникові порушення чутливості
- C. Оперізуювальні корінцеві болі
- D. Загальноінфекційний синдром
- E. Парези нижніх кінцівок

63. Для бічного аміотрофічного склерозу характерний такий клінічний симптом як:

- A. В'ялий параліч рук
- B.\* Всі відповіді вірні
- C. Атрофія язика
- D. Дисфагія
- E. Порушення чутливості за типом " куртки "

64. Який симптом характерний для гострого мієліту?

- A. Тетрапарез або нижній парапарез
- B. Провідникова гіпестезія
- C. Порушення функцій тазових органів
- D. Трофічні розлади
- E.\* Все перераховане вірно

65. Для мієліту шийного потовщення (C5-L1) спинного мозку характерні клінічні прояви:

- A. Провідниковий тип порушення всіх видів чутливості
- B. Парез діафрагми
- C. Порушення функції тазових органів за периферичним типом
- D. Центральний нижній парапарез
- E.\* Правильна відповідь А, D.

66. Який з симптомів, характерний для гострого поперечного мієліту?

- A. Бульбарний синдром
- B. Епілептичні випадки
- C.\* Центральний парез нижніх кінцівок
- D. Парез погляду
- E. Патологічна сонливість

67. Для бічного аміотрофічного склерозу характерний симптом:

- A. Трофічні виразки
- B. Епіприпадки
- C. Порушення функцій тазових органів
- D.\* Аміотрофії з фібриляціями і гіперрефлексією
- E. Окорохові порушення

68. Для бульбарної форми бічного аміотрофічного склерозу характерно :

- A. Порушення чутливості
- B. Ретробульбарний неврит

- C. Амбліопія
- D.\* Дизартрія і дисфагія
- E. Атрофія нижніх кінцівок

69. Яка система аналізатора страждає первинно при бічному аміотрофічному склерозі?

- A. Загальній чутливості
- B. Зорова
- C. Вегетативна
- D.\* Рухова
- E. Слухова

70. Які анатомічні структури вражаються при бічному аміотрофічному склерозі?

- A.\* Передні роги і пірамідні шляхи
- B. Передні і задні роги спинного мозку
- C. Пірамідний шлях і мозочок
- D. Задні роги і задні стовпи спинного мозку
- E. Периферичні нерви кінцівок

71. У якому віці найчастіше розвивається бічний аміотрофічний склероз?

- A. 20 - 30 років
- B. 30 - 40 років
- C.\* 50 - 70 років
- D. 15 - 20 років
- E. 7 - 15 років

72. Який з симптомів характерний для бічного аміотрофічного склерозу?

- A. Слабкість в дистальних відділах рук
- B. Атрофія м'язів рук
- C. Порушення функцій тазових органів
- D. Фасцикуляції
- E.\* Все вірно, окрім C

73. Що характерно для бічного аміотрофічного склерозу?

- A. Мозочкові порушення
- B. Ремітуюче протікання
- C.\* Ізольоване пошкодження мотонейронів
- D. Пошкодження окорухових нервів
- E. Пошкодження множинних аналізаторних систем

74. Який перебіг захворювання характерний для бічного аміотрофічного склерозу?

- A. Гострий
- B. Хронічний
- C.\* Прогресуючий
- D. Рецидивуючий
- E. Ремісія

75. Які симптоми є характерними для гострого мієліту?

- A. Психомоторне збудження, марення
- B. Парези нижніх кінцівок
- C. Провідникові порушення чутливості
- D. Плеоцитоз в лікворі
- E.\* Все вірно, окрім A

76. Скільки найчастіше складає інкубаційний період при поліомієліті?

- A. 60-180 днів
- B. Декілька годин
- C.\* 7-14 днів
- D. 4-30 днів
- E. 15-48 днів

77. Класифікація клінічних форм гострого поліомієліту включає все, окрім:

- A. Інспарантної форми
- B.\* Легеневої форми
- C. Абортивної форми
- D. Паралітичної форми
- E. Менінгеальної форми (серозний менінгіт)

78. Який механізм передачі інфекції при поліомієліті?

- A. Парентеральний

- В.Вертикальний
- С.Контактний
- Д.\*Фекально - оральний
- Е.Аспіраційний (респіраторний)

79. Джерелом інфекції при поліомієліті є:

- А.Тільки хворий
- В.Тільки вірусоносій
- С.Домашні тварини і птахи
- Д.\* Людина: хворий і носій
- Е. Мишоподібні гризуни

80. Що є основною мірою профілактики поліомієліту?

- А.\*Проведення планової вакцинації
- В.Госпіталізація хворого
- С.Введення імуноглобуліну контактним
- Д.Завершальна дезінфекція

81. До клінічних форм паралітичного поліомієліту відносяться усі, окрім:

- А.Спинальна
- В.Понтинна
- С.Змішана (бульбарно-понтинна, понтинно-спинальна)
- Д.Бульбарна
- Е.\*Полирадикулонейропатія

82. Клінічні форми нейросифілісу:

- А.Бульбарні розлади
- В.Мнестичні розлади
- С.Синдром бічного аміатрофічного склерозу
- Д.\*Прогресуючий параліч
- Е. Невралгія трійчастого нерва

84. Яка мінімальна кратність наростання титрів антитіл до поліовірусу при серологічному дослідженні є діагностичною:

- А.\*Чотирьохкратна
- В. Двократна
- С. Двадцятикратна
- Д. Восьмикратна
- Е. П'ятикратна

85. Для мієліту у верхньо-шийному відділі (С1-С4) спинного мозку характерно наступний клінічний прояв:

- А.Периферичний парез м'язів шиї
- В.Парез діафрагми
- С.Порушення функції тазових органів за центральним типом
- Д.Провідниковий тип порушення усіх видів чутливості
- Е.\*Усі відповіді вірні

86. Гострий поліомієліт включає усі періоди течії паралітичних форм окрім:

- А.Препаралітичний
- В.Відновний
- С.Паралітичний
- Д.\*Менінгеальний
- Е. Резидуальний

87. Що з перерахованого розвивається в паралітичний період гострого паралітичного поліомієліту?

- А.\*Гострі в'ялі паралічі або парези
- В.Спочатку в'ялі, потім спастичні паралічі або парези
- С.Спастичні паралічі або парези
- Д. Спочатку спастичні, потім гострі паралічі або парези

88. Коли проводиться забір клінічного матеріалу для вірусологічного обстеження на поліомієліт від хворих поліомієлітом?

- А. В день виявлення випадку (1-а проба) і через 7-14 днів (2-а проба)
- В.\* В день виявлення випадку (1-а проба) і через 24-48 годин (2-а проба)
- С. В перші 48 годин після встановлення діагнозу (одноразово)
- Д. В перші 72 години після встановлення діагнозу (одноразово)

89. У які терміни доставляються зразки фекалій від хворих в регіональний центр діагностики поліомієліту?

- А.\*Не більше 36 годин
- В. 5 днів



- C. Не більше 72 годин  
D. Не більше 48 годин  
E. 7 днів
90. Що найчастіше страждає при гострому паралітичному поліомієліті?  
A. \*Нижні кінцівки  
B. Верхні кінцівки  
C. Шлунково-кишкова система  
D. Зорова система  
E. Одночасно і симетрично вражаються і верхні і нижні кінцівки
91. Для мієліту у верхньо-шийному відділі (C1-C4) спинного мозку характерний наступний клінічний прояв:  
A. Периферичний верхній парапарез  
B. Синдром Горнера  
C. \*Центральний тетрапарез  
D. Кірковий тип порушення чутливості  
E. Порушення функції тазових органів по периферичному типу
92. Для мієліту шийного потовщення (C5-L1) спинного мозку характерні клінічні прояви:  
A. Центральний тетрапарез  
B. Парез діафрагми  
C. Порушення функції тазових органів за периферичним типом  
E. \*Центральний нижній парапарез  
F. Кірковий тип порушення чутливості
93. Вкажіть клінічні прояви, які характерні для мієліту в грудному відділі (D2 - S1) спинного мозку:  
A. Центральний нижній парапарез  
B. Порушення функції тазових органів за централним типом  
C. Провідниковий тип порушення усіх видів чутливості  
D. \*Усі відповіді вірні
94. Тривалість періоду наростання паралічів при поліомієліті:  
A. 4 - 9 днів  
B. 7-10 днів  
C. 15 - 30 днів  
D. \*2 - 3 дні  
E. 10-14 днів
95. Обстеженню на поліомієліт підлягають хворі з:  
A. \*Гострими в'ялими паралічами  
B. Спастичними паралічами  
C. Усі відповіді вірні  
D. З вищепереліченого нічого не вірно
96. Яка із переліченого є клінічною формою гострого поліомієліту?  
A. Енцефалітична  
B. \*Інапаратна  
C. Стерта  
D. Поліомієлітична  
E. Усі відповіді вірні
97. Клінічні форми нейросифілісу:  
A. Бульбарні розлади  
B. Синдром бічного аміатрофічного склерозу  
C. \*Сифілітичний менінгіт  
D. Невралгія трійчастого нерва  
E. Мнестичні розлади
98. Яким з перерахованих обстежень не підлягають хворі з клінічними ознаками поліомієліту і гострого в'ялого паралічу?  
A. Двократне вірусологічне обстеження  
B. Вірусологічне дослідження секційних проб у разі смерті хворого  
C. Двократне серологічне обстеження  
D. \*Вірусологічне дослідження сечі  
E. Усі відповіді вірні
99. У якому віці підлягають хворі з явищами гострого в'ялого паралічу лабораторному обстеженню і реєстрації :  
A. \*До 15 років  
B. До 20 років

- C. До 5 років
- D. До 7 років
- E. До 18 років

100. Через який проміжок часу проводиться повторний огляд хворого поліомієлітом і гострого в'ялого паралічу на наявність залишкових паралічів:
- A. Через 80 днів від початку паралічу
  - B. Через 20 днів від початку паралічу
  - C. Через 15 днів від початку паралічу
  - D.\*Через 60 днів від початку паралічу
  - E. Через 30 днів від початку паралічу
101. Впродовж якого періоду розвиваються у прищепленого (реципієнта) вакциноасоційовані випадки поліомієліту :
- A. 5 - 50 днів
  - B.\*4-30 днів
  - C. В перші години
  - D. 1-2 днів
  - E. 40-60 днів
102. Визначення випадку гострого паралітичного поліомієліту включає усі нозологічні форми, окрім:
- A. Гострий паралітичний поліомієліт неpoliovirusної етіології
  - B. Гострий паралітичний поліомієліт, що асоціюється з вакциною
  - C. Гострий паралітичний поліомієліт неуточнений
  - D.\*Виділення вірусу поліомієліту вакцинного походження за відсутності клінічних симптомів
  - E. Усі відповіді вірні
103. Які виділяють клінічні форми гострого поліомієліту:
- A.\*Бульбарна
  - B. Стерга
  - C. Усі відповіді вірні
  - D. Енцефалітична
  - E. Поліомієлітична
104. При якій температурі зберігають і транспортують проби для проведення вірусологічного і серологічного дослідження від випадків поліомієліту і гострого в'ялого паралічу:
- A. Від +10 до + 14 С
  - B.\*Від - 3 до - 1 С
  - C. Від 0 до +8 С
  - D. Не менше + 37 С
  - E. Від - 10 до - 19 С
105. Впродовж якого часу розвиваються вакциноасоційовані випадки поліомієліту у тих, що контактували з прищепленими :
- A. 7-21 днів
  - B. 4-30 днів
  - C. 1-5 днів
  - D.\*4-60 днів
  - E. 15-54 днів
106. Одноразовій імунізації поліомієлітною вакциною підлягають у вогнищі поліомієліту :
- A.\*Діти до 5 років
  - B. Діти до 9 років
  - C. Діти до 15 років
  - D. Діти, підлітки, дорослі
  - E. Діти до 7 років
107. Для мієліту в поперековому потовщенні (L2 - S2) спинного мозку характерні наступні клінічні прояви:
- A.\*Порушення функції тазових органів за центральним типом
  - B. Периферичний верхній парапарез
  - C. Синдром Горнера
  - D. Порушення функції тазових органів за периферичним типом
  - E. Центральний тетрапарез
108. Впродовж якого часу проводиться медичне спостереження педіатром, неврологом за дітьми у віці до 5 років, що були у контакті з хворими поліомієлітом :
- A. 3 - х днів з моменту ізоляції хворого
  - B.\* 20 днів з двократною реєстрацією результатів спостереження
  - C. 30 днів
  - D. 15 днів з одноразовою реєстрацією результатів спостереження

Е. 10 днів

109. Реакція, використовувана для визначення антитіл до вірусу поліомієліту :

- А. Реакція пасивної гемаглютинації (РПГА)
- В. Імуноферментний аналіз (ІФА)
- С. Реакції імунофлюоресценції
- Д.\* Реакція нейтралізації (макро- і мікрометод)
- Е. Реакція гальмування гемаглютинації (РІГА)

110. Для мієліту шийного потовщення (С5-Л1) спинного мозку характерні клінічні прояви:

- А. \*Синдром Горнера
- В. Парез діафрагми
- С. Центральний тетрапарез
- Д. Порушення функції тазових органів за периферичним типом
- Е. Кірковий тип порушення чутливості

111. Якою клінічною картиною проявляється непаралітична форма гострого поліомієліту :

- А. Менінгіту
- В. Гнійного менінгіту
- С.\* Серозного менінгіту
- Д. Все вірно

112. Хвора 54 роки, пред'являє скарги на похитування при ходьбі, що виникло приблизно 3-4 роки тому, і надалі поступово посилюється. Похитування особливо посилюється в темний час доби. При огляді: відсутня реакція зіниць на світло, а на конвергенцію і акомодацию задовільна. Глибокі рефлексії з рук середньої жвавості, з ніг не викликаються. Чітких парезів кінцівок не визначається. Порушено м'язово-суглобове відчуття в пальцях стоп. Похитування в позі Ромберга в обидві сторони, більше управо. Хо́да штампуюча. Корекція ходьби зором. Позитивні серологічні реакції РІФ і РІБТ. Поставте попередній клінічний діагноз.

- А. Хвороба Фридрейха
- В. Діабетична полінейропатія
- С.\* Спинна сухотка
- Д. Фунікулярний мієлоз

113. Вкажіть клінічний прояв характерний для мієліту в грудному відділі (D2 - S1) спинного мозку:

- А. Порушення функції тазових органів за периферичним типом
- В. Периферичний верхній парапарез
- С. Парез діафрагми
- Д.\*Порушення функції тазових органів за центральним типом
- Е. Периферичний парез м'язів шиї

114. До якої форми відноситься підгострий базальний сифілітичний менінгіт?

- А.\*Рання форма нейросифілісу
- В. Пізня форма нейросифілісу
- С. Усі відповіді вірні
- Д. Усі відповіді не вірні

115. Яку схожу клініку мають сифілітичні солітарні гуми в спинному мозку, що ростуть з оболонки, з пухлинами спинного мозку :

- А. Інтрамедулярними
- В. Інтрадуральними
- С.\*Екстрамедулярними
- Д. Астроцитоми
- Е. Епендимомми

116. Для мієліту в поперековому потовщенні (L2 - S2) спинного мозку характерні наступні клінічні прояви:

- А. Порушення функції тазових органів за периферичним типом
- В. Синдром Горнера
- С. Центральний тетрапарез
- Д.\*Периферичний нижній парапарез
- Е. Периферичний верхній парапарез

117. Вкажіть характер парапарезу верхніх кінцівок при шийно-грудній формі бічного аміотрофічного склерозу :

- А.В'ялий
- В.Спастичний
- С.\*Змішаний
- Д.Все вірно

118. Бічний аміотрофічний склероз відноситься до хвороб:

- А.\*Хвороби моторного нейрона

- В.Захворюванням вегетативної нервової системи
- С.Синаптичних
- Д.Природженим аномаліям
- Е.Всі відповіді вірні

119. Для мієліту шийного потовщення (C5-L1) спинного мозку характерні клінічні прояви:

- А.Периферичний верхній парапарез
- В.Синдром Горнера
- С.Центральний нижній парапарез
- Д.Провідниковий тип порушення усіх видів чутливості
- Е.\*Усі відповіді вірні

120. Найбільш чутливою серологічною реакцією в діагностиці нейросифілісу є:

- А.\*Імунофлюоресценції (РІФ)
- В.Вассермана
- С.Всі відповіді вірні
- Д.Імобілізації блідих трепонем (РІБТ)

121. Що характерно для поліомієліту?

- А.\*Проявляється розвитком периферичних парезів в кінцівках
- В.Розвиваються мнестичні розлади
- С.Проявляється розвитком моторної афазії
- Д.Викликається вірусом Коксакі
- Е.Проявляється виникненням атаксії мозочка

122. Пошкодження чого особливо характерно для паралітичної форми гострого поліомієліту?

- А.Рухових ядер III, IV, VI пар черепних нервів
- В.Підкіркових рухових гангліїв
- С.Пірамідних клітин Беца
- Д.\*Спинальних мотонейронів поперекового потовщення
- Е.Периферичних нервів

123. У паралітичної форми гострого поліомієліту виділяють такі періоди:

- А.Препаралітичний
- В.Паралітичний
- С.Резидуальний
- Д.Відновний
- Е.\*Усі відповіді вірні

124. Які виділяють клінічні форми гострого поліомієліту:

- А.Поліомієлітична
- В.Стерта
- С.\*Спинальна
- Д.Енцефалітична
- Е.Усі відповіді вірні

125. При ранніх формах нейросифілісу в основі судинного ураження головного і спинного мозку лежить:

- А.Атеросклероз судин
- В.\*Сифілітичний ендартеріїт
- С.Стеноз і патологічна звитість судин
- Д.Аневризма судин
- Е.Геморагічний васкуліт

126. У паралітичної форми гострого поліомієліту виділяють такі періоди:

- А.\*Відновний
- В.Гострий
- С.Хронічний
- Д.Інкубаційний
- Е.Латентний

127. Через який час зазвичай виникає спинна сухотка після зараження сифілісом:

- А.4 роки
- В.1 рік
- С.\*10-15 років
- Д.6-7 років
- Е.Перші 5 років

128. На підставі чого ставиться діагноз асимптомного нейросифілісу:

- А.\*Патологічних змін спинномозкової рідини при люмбальній пункції

- V. Характерної картини очного дна
- C. Біохімічний аналіз крові
- D. Методів нейровізуалізації дослідження (КТ, МРТ)
- E. Всі відповіді вірні

129. У хворої Л., на тлі катаральних явищ з боку носоглотки, підвищення температури, болі в спині і кінцівках, зникли активні рухи в ногах. М'язовий тонус і сухожильні рефлекси в них підвищені, клонус стоп і надколінних чашочок, патологічні рефлекси Бабінського і Росолімо з двох сторін. Втрачені усі види чутливості донизу від пахових складок. Відмічена затримка сечі і калу. Де локалізується патологічний осередок ?

- A. Спинний мозок на рівні С4
- V. Головний мозок
- C. \*Спинний мозок на рівні D12
- D. Спинний мозок на рівні С2 - С6

130. Яка особливо несприятлива для прогнозу життя форма бічного аміотрофічного склерозу:

- A. Шийно-грудна
- V. Висока (церебральна)
- C. \*Бульбарна
- D. Попереково-крижова
- E. Всі відповіді вірні

131. Коли формується при кліщовому енцефаліті синдром бічного аміотрофічного склерозу (БАС), викликаний вірусом кліщового енцефаліту?

- A. \*В хронічній фазі
- V. В гострому періоді
- C. При резидуальних явищах
- E. Усі відповіді вірні

132. У якому відділі характерне переважання м'язової слабкості і атрофії при паралітичній спинальній формі гострого поліомієліту?

- A. Дистальних відділах нижніх кінцівок
- V. \*Проксимальних відділах нижніх кінцівок
- C. Усі відповіді вірні
- D. Рівномірне пошкодження

133. Вкажіть характер паразезу нижніх кінцівок при попереково-крижовій формі бічного аміотрофічного склерозу:

- A. В'ялий
- V. Спастичний
- C. \*Змішаний
- D. Усі відповіді вірні

134. Що характерно для поліомієліту?

- A. Розвиваються мнестичні розлади
- V. Проявляється розвитком моторної афазії
- C. Викликається вірусом Коксакі
- D. \*Виникає переважно у дітей у віці до 10 років
- E. Проявляється виникненням атаксії мозочка

135. Які клінічні синдроми характерні для мієліту?

- A. Порушення функції тазових органів
- V. Пара- або тетраплегія
- C. Вегетативно-трофічних порушень
- D. Анестезія
- E. \*Усі відповіді вірні

136. Клінічні форми нейросифілісу:

- A. \*Спинна сухотка
- V. Бульбарні розлади
- C. Синдром бічного аміотрофічного склерозу
- D. Невралгія трійчастого нерва
- E. Мнестичні розлади

137. Які структури нервової системи вражаються при спинній сухотці?

- A. \*Зорові нерви і задні стовпи
- V. Зорові нерви і пірамідні шляхи
- C. Пірамідні і спино-таламічні шляхи
- D. Задні і передні роги спинного мозку
- E. Базальні ганглії

138. Назвіть основні клінічні прояви характерні для гострого поліомієліту у дітей:

- A.Центральні паралічі
- B.Порушення чутливості
- C.Порушення функції тазових органів
- D.\*Паралічі проксимальні, асиметричні, мозаїчні
- E.Паралічі дистальні, симетричні

139. Який відділ нервової системи найчастіше страждає при поліомієліті:

- A.Передні корінці спинного мозку
- B.Задні рога спинного мозку
- C.Задні корінці спинного мозку
- D.\*Передні рога спинного мозку
- E.Підкіркові вузли

140. Для спинної сухотки характерно:

- A.Порушення зіничного рефлексу
- B.Стріляючі болі
- C.Атаксія
- D.Порушення орієнтації
- E.\*Усі відповіді вірні

141. Які пошкоджуються нейрони при бічному аміотрофічному склерозі?

- A.Симпатичні
- B.Чутливі
- C.Вегетативні
- D.\*Рухові
- E.Парасимпатичні

142. Які клінічні синдроми характерні для мієліту?

- A.Пара- або тетраплегія
- B.Загально-інфекційний
- C.Судорожний синдром
- D.Анестезія
- E.\*Усі відповіді вірні, окрім C

143. Для мієліту у верхньо-шийному відділі (C1-C4) спинного мозку характерний наступний клінічний прояв:

- A.\*Периферичний парез м'язів шиї
- B.Периферичний верхній парапарез
- C.Синдром Горнера
- D.Кірковий тип порушення чутливості
- E.Усі відповіді вірні

144. Для мієліту шийного потовщення (C5-L1) спинного мозку характерні клінічні прояви:

- A.\*Периферичний верхній парапарез
- B.Парез діафрагми
- C.Центральний тетрапарез
- D.Порушення функції тазових органів за периферичним типом
- E.Кірковий тип порушення чутливості

145. Дитині, 1,5 роки, зробили щеплення проти поліомієліту після чого підвищилася температура, з'явилося занепокоєння при посадці на горщик, перестав ходити, скаржився на болі в ногах. Об'єктивно: сила в ногах різко понижена, відзначаються атонія і атрофія м'язів ділянки сідниць, стегон, гомілок. Анальний рефлекс викликається, колінні і ахілови рефлекси відсутні. Чутливість збережена. Функція тазових органів не порушена. Де локалізується патологічний осередок?

- A.Спинний мозок на рівні поперекового потовщення
- B.Спинний мозок на рівні S3 - S5
- C.\*Спинний мозок на рівні L4 - S2
- D.Спинний мозок на рівні D1
- E.Поперекове сплетення

146. Вкажіть клінічний прояв характерний для мієліту в грудному відділі (D2 - S1) спинного мозку:

- A.Периферичний верхній парапарез
- B.Периферичний парез м'язів шиї
- C.Парез діафрагми
- D.\*Центральний нижній парапарез
- E.Порушення функції тазових органів за периферичним типом

147. Вкажіть, які характерні для мієліту в області поперекового потовщення (L2 - S2) спинного мозку клінічні прояви?

- A.Центральний нижній парапарез

- В.Порушення функції тазових органів за центральним типом
- С.Провідниковий тип порушення усіх видів чутливості
- D.\*Усі відповіді вірні

148. Назвіть основні клінічні прояви характерні для гострого поліомієліту у дітей:

- A.\*Периферичні паралічі
- В.Центральні паралічі
- С.Порушення функції тазових органів
- D.Порушення чутливості
- Е.Паралічі дистальні, симетричні

149. У хворої Л., на тлі катаральних явищ з боку носоглотки, підвищення температури, болів в спині і кінцівках, зникли активні рухи в ногах. М'язовий тонус і сухожильні рефлекси в них підвищені, клонус стоп і надколінних чашочок, патологічні рефлекси Бабінського і Росолімо з двох сторін. Втрачені усі види чутливості донизу від пахових складок. Відмічена затримка сечі і калу. Встановіть діагноз.

- A.Поліомієліт
- В.Бічний аміотрофічний склероз
- С.Енцефаліт
- D.\*Мієліт
- Е.Пухлина спинного мозку

150. Вкажіть клінічні форми сифілітичного менінгіту:

- A. Гостра сифілітична гідроцефалія
- В. Асимптомний нейросифіліс
- С. Спинна сухотка
- D. Гострий конвекситальний менінгіт
- \*Е. Чума головного мозку

151. Які з симптомів характерні для сифілітичного ендартеріту:

- \*А. Минучі або стійкі парези кінцівок
- В. Менінгіальний синдром
- С. Синдром Бернара-Горнера
- \*D. Мотора афазія
- Е. Дизартрія

152. Вкажіть синдроми, що характерні для чуми головного мозку:

- A. Поліневротичний тип порушення чутливості
- \*В. Застійні диски зорових нервів
- С. Нижній периферичний парепарез
- \*D. Напади джексоівської епілепсії
- Е. Справжнє нетримання сечі

153. При базальному сифілітичному менінгіті виявляються:

- A. Парези кінцівок
- \*В. Окрухові розлади
- \*С. Неврит зорового нерву
- \*D. Випадіння чутливості
- Е. Менінгіальні симптоми

154. При нейросифілісі в лікворі виявляються:

- A. Непрофільний плеоцитоз
- В. Жовтий колір
- С. Еритроцити (змінені і незмінені)
- \*D. Лімфоцитарний плеоцитоз
- Е. Підвищення білку

155. Які основні стадії перебігу спинної сухотки?

- A. Препаралітична
- \*В. Паралітична
- \*С. Невралгічна
- D. Менінгіальна
- \*Е. Атактична

156. Синдроми, що характерні для атактичної стадії спинної сухотки:

- A. Моторна атаксія
- \*В. Сенситивна атаксія
- \*С. Синдром Аргайла-Робертсона
- D. Парези кінцівок
- \*Е. Трофічні розлади

157. Дівчина 18 років захворіла гостро: нежить, кашель, болі в животі, температура 38,5°C. До третього дня катаральні явища зменшилися, температура 36,6°C. На четвертий день хвороби - слабкість в правій нозі. Об'єктивно: активні рухи в нозі відсутні, пасивні - болючі. М'язи стегна мляві, болючість по ходу нервових стовбурів. Колінний й ахілловий рефлекси на правій нозі не викликаються, симптом "треножника" позитивний. У крові лейкоцити - 4,2 г/л., ШОЕ - 6 мм/год. Який ймовірний діагноз?

- A. Поліомієліт, понтінна форма.
- B. Ботулізм.
- C. \*Поліомієліт, спинальна форма.
- D. Енцефаломієліт.
- E. Кліщовий енцефаліт.

158. Чоловік, 40 років, звернувся зі скаргами на поступове збільшення хиткості при ході в темряві, "стріляючі" болі в ногах. У пацієнта несприятливий соціальний анамнез. Об'єктивно: анізокорія, зіниці деформовані, позитивний симптом Аргайла-Робертсона (відсутність реакції зіниць на світ при збереженні на акомодацию і конвергенцію). Колінні і ахіллові рефлекси не викликаються. Гіпестезія глибоких видів чутливості. Сенситивна атаксія. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A. Гостре порушення мозкового кровообігу.
- B. Хронічне порушення мозкового кровообігу.
- C. \*Сифіліс нервової системи.
- D. Пухлина головного мозку.
- E. Пухлина спинного мозку.

159. Жінка, 27 років, звернулася зі скаргами на головний біль, шум у вухах, головокружіння, болючість при рухах очних яблук, загальне нездуження, безсоння, дратівливість. В анамнезі: 2 роки тому лікувалась з приводу сифілісу. Об'єктивно: негруба ригідність потиличних м'язів. Вогневищевої симптоматики не виявлено. Який метод дослідження найдоцільніше використати для уточнення діагнозу нейросифіліса?

- A. \*Дослідження ліквора.
- B. Реоенцефалографію.
- C. Електроенцефалографію.
- D. Ехоенцефалоскопію.
- E. Ангіографію.

160. Хворий 52 років поступив до неврологічного відділення зі скаргами на слабкість в кінцівках, схуднення кистей, посипування м'язів рук і ніг. В неврологічному статусі: атрофія міжкісткових м'язів кисті, фібрилярні посипування в м'язах верхнього плечового поясу, високі сухожильні рефлекси на ногах, патологічні стопні рефлекси розгинального типу (Бабінського, Монакова, Гордона) з 2-х боків, деяке підвищення м'язового тону в ногах). Встановіть діагноз.

- A. Поліневрит.
- B. Міопатія.
- C. \*Бічний аміотрофічний склероз.
- D. Мієліт.
- E. Радикаліт.

161. У хворого гостро на фоні високої температури розвинулися слабкість у нижніх кінцівках, порушення больової чутливості з рівня правого і лівого підребер'я, затримка сечовипускання. Вкажіть найбільш вірогідний діагноз.

- A. Поліомієліт.
- B. \*Гострий поперечний мієліт.
- C. Розсіяний склероз.
- D. Гострий розсіяний енцефаломієліт.
- E. Енцефаліт.

162. У хворого неділю тому з'явилась загальна слабкість, головний біль, біль в попереково-крижовому відділі хребта, висока температура. Через 3 дні перестав рухати нижніми кінцівками, з'явилася затримка сечі і калу. Об'єктивно: нижня спастична параплегія, черевні рефлекси відсутні, провідникові розладнання чутливості. Поставте діагноз.

- A. Енцефаліт.
- B. \*Мієліт.
- C. Арахноїдит.
- D. Менінгіт.
- E. Полірадикулоневрит.

163. У хворого, 1,5 років, який не щеплений, після трьох днів лихоманки, катаральних явищ, діареї і помірних симптомів інтоксикації, раптово з'явилися ознаки периферичного паралічу лівої ноги без змін чутливості. Яке захворювання найбільш характерне для хворого?

- A. Правець.
- B. Енцефаліт.
- C. Псевдотуберкульоз.
- D. \*Поліомієліт.
- E. Сказ.



164. В поліклініку до лікаря-невролога звернулася мати чотирьохрічного хлопчика зі скаргами на відсутність у дитини рухів в лівій нозі. Відсутність рухів мати помітила цього ранку. За тиждень до цього у дитини спостерігалась загальна слабкість, підвищена роздратованість, біль в животі з проносом, підвищення температури. В день звернення в лікарню мати помітила, що вранці, піднявшись з ліжка, дитина не може стояти на ногах, не рухає лівою ногою, скаржиться на болі в спині. При об'єктивному обстеженні: активні рухи в лівій нозі відсутні, в правій – обмежені, тonus м'язів у ногах знижений, колінний та ахіллів рефлекси зліва відсутні, справа – знижені, розладів чутливості немає, функція тазових органів не порушена. Який попередній діагноз?

- A. \*Гострий епідемічний поліомієліт (хвороба Гейне-Медіна).
- B. Гострий мієліт.
- C. Компресійний мієліт, що обумовлений tb-спондилітом.
- D. Множинний склероз.
- E. Гостра запальна демієлінізуюча полінейропатія Гієна-Барре.

165. Дитина, 3,5 роки, захворіла 5-ть днів тому з підвищення температури тіла до 39,2°C, з'явилась в'ялість, зниження апетиту, тричі спостерігалось блювання. Дитина скаржилась на біль в спині, відмовлялась сідати на горщик. На 4-ту добу дитина почала прихрамувати на ліву ногу. Під час госпіталізації дитина роздратована, температура тіла 36,7°C. Дитина бліда, хромає на ліву ногу, викидаючи її вперед і згинаючи в колінному суглобі. М'язовий тonus в лівій нозі знижений, чутливість збережена. Лейкоцити 5,7x10<sup>9</sup>/л, п-2%, е-2%, н-28%, л-60%, м-9%, ШОС-12 мм/год. Який попередній діагноз?

- A. Ентеровірусна інфекція, серозний менінгіт.
- B. Вірусний енцефаліт.
- C. \*Поліомієліт.
- D. Грип.
- E. Туберкульозний менінгіт.

166. У дитини чотирьох років на 5-й день захворювання, яке почалось з помірних катаральних явищ, діареї, гіперестезії, підвищеної температури 38,0°C і пітливості, приєднались в'ялі (периферичні) паралічі нижніх кінцівок (асиметричні з проксимальною локалізацією) зі збереженою чутливістю. Який діагноз найбільш ймовірний?

- A. \*Поліомієліт.
- B. Полірадикулоневрит.
- C. Дитячий церебральний параліч.
- D. Герпетичний енцефаліт.
- E. Кліщовий енцефаліт, паралітична форма.

167. У дитини шести років підвищилась температура до 37,5°C, з'явилась закладеність носу, невеликі слизисті виділення, першіння в горлі. На 4-ту добу хвороби температура нормалізувалась, але з'явилися скарги на біль в ногах, хромоту, дитина стала тягнути ліву ногу, знизився м'язовий тonus, рефлекси. Чутливість збережена. Який попередній діагноз?

- A. Ботулізм.
- B. Полірадикулоневрит.
- C. Дифтерійний поліневрит.
- D. \*Поліомієліт, паралітична форма.
- E. Грип, енцефалітна реакція.

168. У дитини чотирьох років діагностовано поліомієліт. При огляді дитина в'яла, капризна, м'язовий тonus правої ноги знижений, сухожильні рефлекси D<S, чутливість збережена. Спонтанно, періодично виникають тянучий біль по задній поверхні стегна справа. Назвати форму поліомієліту?

- A. Бульбарна.
- B. Інапарантна.
- C. Менінгіальна.
- D. Паралітична.
- E. \*Спинальна.

169. У дитини 2-х років протягом 3 днів відзначалося підвищення температури тіла, слабо виражені катаральні явища. На 4-й день дитина стала тягнути праву ногу, температура нормалізувалася. Лікар запідозрив поліомієліт. Яка форма поліомієліту найбільш ймовірна?

- A. Понтінна.
- B. Абортівна.
- C. Менінгіальна.
- D. \*Спинальна.
- E. Бульбарна.

170. Хворий 19-ти років, якому не проводилася вакцинація згідно з календарем щеплень, скаржиться на субфебрильну температуру тіла, підвищення пітливості, біль в хребті, які посилюються при згинанні голови і спини. При огляді хворого - позитивні менінгеальні знаки, м'яві парези-паралічі нижніх кінцівок, атонія м'язів та відсутність сухожильних рефлексів на уражених кінцівках, позитивний симптом Амоса. Яке захворювання може дати таку клінічну картину?

- A. \*Поліомієліт.
- B. Кліщовий енцефаліт.
- C. Хвороба Лайма.

- D. Геморагічний інсульт.
- E. Ку-лихоманка.

171. У дитини 2-х років протягом 3 днів відзначалося підвищення температури тіла, слабо виражені катаральні явища. На 4-й день у дитини виявили згладжену носо-губну складку та опущення кута рота справа, температура нормалізувалася. Лікар запідозрив поліомієліт. Яка форма захворювання?

- A. \*Понтінна.
- B. Абортівна.
- C. Менінгіальна.
- D. Спінальна.
- E. Бульбарна.

172. Дитина, 4 місяці, захворіла гостро: температура тіла 38,0°C, нежить, занепокоєння, слабо позитивні менінгеальні симптоми. Ліквор серозний. На 7-й день зазначені вище симптоми зникли, розвинувся периферичний параліч лицьового нерва. Ваш попередній діагноз.

- A. Менінгококова інфекція.
- B. \*Поліомієліт, понтійна форма.
- C. Коклюш.
- D. Грип.
- E. Сепсис.

173. Дитина, чотири місяці, тиждень тому перенесла грип. Через три дні - знову гіпертермія, дитина мляво смочке, молоко виливається з правого кута рота. Об'єктивно: парез правої половини обличчя та зниження ахіллового рефлексу справа. Яка ймовірна етіологія хвороби?

- A. Вірус Епштейна-Барра.
- B. Вірус грипу А.
- C. \*Поліовірус.
- D. Менінгокок.
- E. Цитомегаловірус.

174. Дитина, 2,5 років, направлена в інфекційну лікарню з приводу розладів рухових функцій. Під час госпіталізації дитина різко бліда, плаксива, не сидить. Виявлено парез нижньої кінцівки справа й парез дельтоподібного м'яза зліва. Який ймовірний діагноз?

- A. Мієлополірадікулоневрит.
- B. \*Поліомієліт.
- C. Ентеровірусна інфекція.
- D. Параліч Ландрі.
- E. Синдром Гієна-Барре.

175. У 9-ти місячної дитини, якій не проводили щеплення, з'явилася лихоманка, ознаки ангіни, пронос, через кілька днів - головний біль, біль в м'язах спини, їх посмикування. У перший день зниження температури дитина перестала підніматися, повзати. Об'єктивно: м'яві паралічі нижніх кінцівок, через 2 тижні - атрофія, гіпотонія м'язів проксимальних відділів ніг, в лікворі - білково-клітинна дисоціація. Назвіть основний клінічний діагноз.

- A. \*Гострий спінальний поліомієліт.
- B. Гострий бульбарний поліомієліт.
- C. Гострий розсіяний енцефаломієліт.
- D. Гострий гнійний поперечний мієліт.
- E. Гостра полірадікулоневропатія.

#### ТЕМА: ДЕМІЄЛІНІЗУЮЧІ ЗАХВОРЮВАННЯ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ.

1. У жінки, 25 років, поступово з'явилися хитка хода, слабкість в ногах, порушення мови та імперативні поклики до сечовипускання. Виявлено горизонтальний ністагм, скандовану мову, інтенційне тремтіння при виконанні координаторних проб, нижній центральний параліч. Поставте попередній діагноз.

- A. Гнійний мієліт
- \*B. Розсіяний склероз
- C. Епідемічний енцефаліт
- D. Нейросифіліс
- E. Поліомієліт

2. У хворого скарги на зниження гостроти зору, скотоми, відчуття нечіткості зображення, пелена перед очима, минуша сліпота на один або на два ока, зниження вібраційної чутливості і дізестезії, асиметрія сухожильних рефлексів. Поставте попередній діагноз.
- A. Гнійний мієліт
  - \*B. Розсіяний склероз
  - C. Епідемічний енцефаліт
  - D. Нейросифіліс
  - E. Поліомієліт
3. У пацієнта, 30 років, спостерігалось зниження гостроти зору на праве око. Після лікування в очному відділенні з приводу ретробульбарного неврита зір відновився. Через рік з'явилася слабкість в правій стопі, яка зникла без лікування через два тижні. Ще через 3 місяці виникла хиткість при ходьбі. Об'єктивно виявлено інтенційний тремор при виконанні пальце-носової проби справа, ададохокінез справа, не визиваються черевні рефлексі, хиткість в позі Ромберга. Який тип перебігу розсіяного склерозу?
- \*A. Ремітивний
  - B. Первинно-прогресуючий перебіг
  - C. Вторинно-прогресуючий перебіг
  - D. Прогресуючий перебіг
  - E. Ремітивно-прогресуючий
4. У пацієнта, 30 років, після відпочинку на морі виникли невпевненість і хиткість при ходьбі, сповільнилася мова. У неврологічному статусі: дрібно-розмашистий горизонтальний ністагм, скандована мова, інтенційне тремтіння при виконання пальце-носової і п'яtkової-колінної проб. Які додаткові методи обстеження підтвердять діагноз розсіяний склероз?
- \*A. МРТ головного мозку, дослідження спинномозкової рідини, дослідження очного дна
  - B. МРТ головного мозку, дослідження спинномозкової рідини, EEG
  - C. МРТ головного мозку, церебральна ангиографія, EEG
  - D. МРТ головного мозку, церебральна ангиографія, рентгенографія голови
  - E. МРТ, ЯМР, рентгенографія
5. Пацієнта, 30 років, протягом останніх 6 місяців турбує слабкість в ногах. За цей час двічі проходив курси стаціонарного лікування. Слабкість зменшилася, потім знову наростала. Нещодавно з'явилася шаткість при ходьбі, періодична затримка сечі. У неврологічному статусі: виявлений нижній центральний парапарез з патологічними ступними рефлексами екстензорної і флексорної груп, відсутність черевних рефлексів, порушення м'язово-суглобового відчуття в пальцях ніг. Поставте попередній діагноз.
- A. Уражені мозочок, мозочкові шляхи і пірамідні шляхи.
  - B. Уражені мозочок і мозочкові шляхи
  - \*C. Уражені пірамідні шляхи і шляхи глибокої чутливості.
  - D. Ураження лицьового нерва, двостороннє ураження пірамідних шляхів.
  - E. Уражені мозочок, мозочкові шляхи, шляхи глибокої чутливості
6. На тлі катару верхніх дихальних шляхів, підвищеної температур гостро виникли блювання, менінгеальні знаки, парези кінцівок, бульбарні порушення. Яке захворювання можна запідозрити?
- \*A. Гострий розсіяний енцефаломієліт
  - B. Нейросифіліс
  - C. Менінгіт
  - D. Арахноїдіт
  - E. Енцефаліт
7. Студент через місяць після перенесеної гострої респіраторної інфекції відчув головний біль, нудоту, блювоту. З'явилось двоїння перед очима. Об'єктивно: температура тіла 38,2°C, помірна ригідність потиличних м'язів, двосторонній симптом Керніга, розбіжна косоокість справа, лівобічний центральний геміпарез. На МРТ головного мозку - мультифокальні осередки підвищеної інтенсивності на T2-зваженому зображенні в білій речовині півкуль, мосту, базальних ядрах, таламусі. У спинномозковій рідині: незначний лімфоцитарний плеоцитоз, незначно підвищений рівень білка. Яке захворювання можна запідозрити?
- A. Нейросифіліс
  - B. Розсіяний склероз
  - \*C. Гострий розсіяний енцефаломієліт
  - D. Менінгіт
  - E. Енцефаліт
8. Хворий, 30 років, захворів гостро, коли піднялась температура тіла до 39°C, з'явилась біль в м'язах, головний біль, нудота, лівобічний геміпарез, двобічна мозочкова атаксія. Виявлені симптом Керніга та ригідність потиличних м'язів. Через 3 тижня після лікування в стаціонарі хворий видужав. Поставте попередній діагноз.
- A. Енцефаліт
  - B. Менінгоенцефаліт
  - C. Розсіяний склероз
  - \*D. Гострий розсіяний енцефаломієліт
  - E. Менінгіт

9. У хворой, 32 років, яка захворіла 5 років тому, виявили нижній спастичний парепарез, відсутні черевні рефлекси, знижену вібраційну чутливість на ногах, високі сухожилкові і періостальні рефлекси з розширеними рефлексогенними зонами, клонуси стоп, затримку сечі. Який метод діагностики показаний для цієї хворой з метою підтвердження діагнозу?

- A. КТ
- B. ЕЕГ
- \*C. МРТ з контрастуванням
- D. Нейроміографія
- E. Рентгенографія

10. Хвора, віком 19 років, хворіє на ремітуючо-рецидивуючий розсіяний склероз упродовж останніх трьох років. Останнє загострення розвинулось одразу після психоемоційного стресу. Який найбільш специфічний вид порушень чутливості характерний для цього діагнозу?

- \*A. Вібраційний
- B. Больовий
- C. Тактильний
- D. Температурний
- E. Двовірно-просторовий

11. На прийом до офтальмолога потрапив хворий, віком 23 роки, з діагнозом розсіяний склероз. Захворювання у нього носить ремітуючо-рецидивуючий перебіг із повними ремісіями. Які зміни з боку зорового аналізатора є характерними для цього пацієнта?

- A. Зорові галюцинації
- B. Зорова агнозія
- \*C. Блідість дисків зорових нервів
- D. Метаморфопсії
- E. Застійні дисків зорових нервів

12. Хвора, 48 років, скаржиться на біль в попереку, слабкість і оніміння в ногах, похитування при ході, прискорене сечовипускання. Хворіє з 10 років. Об'єктивно: згладжена права носо-губна складка. М'язовий тонус в ногах підвищений за спастичним типом. Сухожилкові і періостальні рефлекси підвищені з обох сторін, двобічний патологічний рефлекс Бабінського. Виражений інтенційний тремор при виконанні координаторних проб, а також кінцівок. Поставте попередній діагноз.

- A. Остеохондроз хребта, кила диску L5-S1
- B. Гострий розсіяний енцефаломієліт
- C. Хорея Гантінгтона
- D. Хвороба Паркінсона
- \*E. Розсіяний склероз

13. У хворого, віком 21 років, раптово виникли скарги на слабкість в ногах, відчуття затерпання в них, невпевненість при ході, легке похитування при ході в сторони, затримка при сечовипусканні. Об'єктивно: високі сухожилкові і періостальні рефлекси, розширені рефлексогенні зони, клонуси стоп, відсутні черевні рефлекси, знижена вібраційна чутливість у ногах. Поставте попередній діагноз.

- A. Остеохондроз хребта, кила диску L1- L2
- \*B. Розсіяний склероз
- C. Поперечний мієліт
- D. Екстраспинальна пухлина
- E. Гострий розсіяний енцефаломієліт

14. Хвора, віком 22 роки, скаржиться на головний біль, слабкість і затерпання в правих кінцівках та правій половині язика, похитування при ході, розлади сечовипускання. Об'єктивно: поля зору на кольори концентрично звужені, на очному дні - бітемпоральна блідість дисків зорових нервів. Згладжена права носо-губна складка. Сухожилкові і періостальні рефлекси ожвавлені, справа – високі, з розширеними рефлексогенними зонами, патологічний рефлекс Бабінського більш чіткіший справа. Горизонтальний ністагм, інтенційний тремор і промахування при виконанні координаторних проб, більш виражені справа. Нетримання сечі. Поставте попередній діагноз.

- \*A. Розсіяний склероз
- B. Церебральна пухлина
- C. Розсіяний енцефаломієліт
- D. Сімейна атаксія Фрідрейха
- E. Підгострий склерозуючий паненцефаліт

15. Хвора, віком 28 років, скаржиться на слабкість в ногах, похитування при ході, «туман» перед очима, прискорене сечовипускання. Захворіла 6 років тому, коли вперше виникла незграбність в правій руці, особливо при письмі і стала тягнути праву ногу при ході. Після лікування всі ці явища пройшли. Через 2 роки, після народження дитини знову виникли слабкість і затерпання в ногах, а також виникло похитування при ході і понизився зір. Через 2 місяці слабкість в ногах значно зменшилася, хода стала стійкішою, відновився зір і змогла самостійно ходити. Який метод діагностики необхідно використати з метою підтвердження діагнозу цієї хворой?

- A. КТ головного мозку

- В. Електроенцефалографія
- \*С. МРТ головного мозку
- Д. Ультразвукова доплерографія судин голови
- Е. Електроенцефалографія

16. У хворого, 24 років раптово після стресу на роботі розвинулося головокружіння з нудотою, блювотою, двоїння перед очима і стала хиткою хода. Симптоми вже виникали двічі. Об'єктивно: розбіжна косокість обох очей, виражений горизонтальний ністагм при погляді в сторони, періостальні рефлекси високі, з розширеними рефлексогенними зонами і клонусами стоп з обох сторін та двобічними патологічними знаками. Виражені мозочкові розлади. Втрата вібраційної чутливості на ногах. Яке лікування необхідно призначити цьому пацієнту?

- А. Протинабрякові засоби
- \*В. Кортикостероїди
- С. Седативні препарати
- Д. Антихолінергічні препарати
- Е. Антикоагулянти

17. Пацієнт звернувся в неврологічне відділення зі скаргами на запаморочення з нудотою, двоїння в очах, утруднення при читанні (нечіткість зображення, втрачає рядок), хиткість ходи, відчуття оніміння в нижніх кінцівках, слабкість. Виявлено підвищення сухожильних рефлексів з кінцівок, асиметрія підшовних рефлексів. Хворий ходить з тростиною або за допомогою рідних, обслуговує себе в межах квартири. Поставте попередній діагноз.

- А. Менінгіт
- В. Гострий розсіяний енцефаломієліт
- С. Поперечний мієліт
- \*Д. Розсіяний склероз
- Е. Отруєння метиловим спиртом

18. Пацієнтка з розсіяним склерозом пред'являє такі скарги: зниження гостроти зору на одне око з помірним болем при рухах очного яблука, «туман» перед оком, запаморочення, хиткість при ходьбі, поява тремтіння предметів, зміни почерку - нерівний, корявий. Об'єктивно: ністагм, тремор, скандували мова. Які симптоми або синдроми спостерігаються у хворої?

- А. Стовбурові і мозочкові симптоми
- \*В. Неврит зорового нерва і мозочкові симптоми
- С. Координаторні розлади
- Д. Сенсорні порушення
- Е. Психічні розлади

19. У пацієнта спостерігаються парепарез нижніх кінцівок, координаторні розлади у вигляді інтенціонного тремору, ністагм, періодичне нетримання сечі. Хворий ейфоричен, знижена концентрація уваги. У пацієнта відзначається звуження полів зору на червоний і зелений колір. Поставте попередній діагноз.

- А. ЧМТ
- В. Ішемічний інсульт
- \*С. Розсіяний склероз
- Д. Менінгіт
- Е. Енцефалопатія

20. Хворому був поставлений діагноз: розсіяний склероз. У хворого відзначаються нижній спастичний парепарез, ністагм, скандував мова, збліднення дисків зорових нервів, інтенційний тремор, відсутні черевні рефлекси. Який синдром присутній у хворого?

- А. Тріада Шарко
- В. Координаторні розлади
- С. Психічні розлади
- Д. Ретробульбарний неврит
- \*Е. Пентада Марбурга

21. Хвора, 35 років, місяць тому перехворіла на кір, через 2 тижні звернулася до невролога зі скаргами на раптове підвищення температури тіла – 38<sup>0</sup>С, сильний головний біль, двоїння в очах, слабкість і оніміння нижніх кінцівок, хиткість ходи, довільне сечовипускання. Який інструментальний метод доцільно використовувати для постановки діагнозу?

- А.КТ
- \*В.МРТ
- С.ЕЕГ
- Д.ПЕТ
- Е.ЕМГ

22. Хворий, 42 років, 2 тижні тому переніс вітряну віспу. Був доставлений в лікарню зі скаргами на двоїння в очах, сильні головні болі, що супроводжуються нудотою і блювотою, слабкість і оніміння в кінцівках, судоми, порушення відчуття рівноваги і координації руху, довільне сечовипускання. Поставте попередній діагноз.

- А.Розсіяний склероз
- В.Серозний менінгіт

- \*С. Гострий розсіяний енцефаломієліт
- D. Вірусний енцефаліт
- E. Гнійний менінгіт

23. Хворий, 24 років, після перенесеного грипу знаходиться на стаціонарному лікуванні в неврологічному відділенні. Неврологічний статус: горизонтальний ністагм, диплопія, парепарез нижніх кінцівок, імперативні позиви на сечовипускання. Препаратом вибору при лікуванні є:

- A. Бегаферон
- B. Церебралізін
- C. Мексідол
- \*D. Метилпреднізолон
- E. Трентал

24. Хворий, 36 років після перенесеного кору через 2 тижні був доставлений в лікарню. В неврологічному статусі: горизонтальний ністагм, центральний тетрапарез, провідниковий розлад поверхневої і глибокої чутливості від рівня пупка, статична і динамічна атаксія, імперативні позиви на сечовипускання. Що ми побачимо на МРТ?

- \*A. П'ять великих гіперінтенсивних осередків у білій речовині лобових і тім'яних часток
- B. МРТ головного мозку - без патології
- C. безліч гіперінтенсивних вогнищ демієлінізації в білій речовині півкуль головного мозку
- D. Три осередки демієлінізації в перивентрикулярній області з перифокальним набряком
- E. Множинні осередки демієлінізації в білій речовині півкуль головного мозку

25. Хворий, 40 років, після перенесеного грипу звернувся до невролога зі скаргами на лихоманку, стомлюваність, міалгії. В неврологічному статусі: патологічні рефлекси Бабінського, Опенгейма, Жуковського, синкінезії, парепарез нижніх кінцівок, клонуси стопи і колінних чашечок, підвищення м'язового тону. На МРТ: гіперінтенсивні осередки різного розміру, мають однаковий "вік". Яке це захворювання, і яким синдромом представлено?

- \*A. Гострий розсіяний енцефаломієліт, пірамідний синдром
- B. Гострий розсіяний енцефаломієліт, мозочковий синдром
- C. Гострий розсіяний енцефаломієліт, екстрапірамідний синдром
- D. БАС, пірамідний синдром
- E. Гострий розсіяний склероз, мозочковий синдром

26. Хворий, 35 років, після перенесеної вітряної віспи звернувся до невролога. Скарги на: головний біль, нудоту, блювоту, лихоманку, стомлюваність. В неврологічному статусі: інтенційний тремор, ададохокінез, ністагм, асінергія. На МРТ: гіперінтенсивні осередки різного розміру, мають однаковий "вік". Поставте попередній діагноз.

- A. Гострий розсіяний енцефаломієліт, пірамідний синдром
- \*B. Гострий розсіяний енцефаломієліт, мозочковий синдром
- C. Гострий розсіяний енцефаломієліт, екстрапірамідний синдром
- D. БАС, мозочковий синдром
- E. Гострий розсіяний склероз, мозочковий синдром

27. Хворий, 37 років, після перенесеного грипу звернувся до невролога. Скарги на: нудоту, головний біль, лихоманку. В неврологічному статусі: атетоз, тремор, міоклонії, хорея, дістонії. На МРТ: гіперінтенсивні осередки різного розміру, мають однаковий "вік". Поставте попередній діагноз.

- A. Гострий розсіяний енцефаломієліт, пірамідний синдром
- B. Гострий розсіяний енцефаломієліт, мозочковий синдром
- \*C. Гострий розсіяний енцефаломієліт, екстрапірамідний синдром
- D. БАС, екстрапірамідний синдром
- E. Гострий розсіяний склероз, екстрапірамідний синдром

28. Хворий, 30 років, після перенесеного грипу був направлений до невролога. В неврологічному статусі: диплопія, ністагм, дизфагія, дизартрія, парепарез нижніх кінцівок, атетоз, хорея, дістонії. На МРТ: гіперінтенсивні осередки різного розміру, мають однаковий "вік", схильні до зливання. Яке це захворювання, і які структури уражені?

- A. Гострий розсіяний енцефаломієліт, мозочок
- B. Гострий розсіяний енцефаломієліт, черепні нерви
- \*C. Гострий розсіяний енцефаломієліт, багатоосередкове ураження
- D. Гострий розсіяний склероз, багатоосередкове ураження
- E. Гострий розсіяний склероз, мозочок

29. Хворий, 30 років, після перенесеного грипу звернувся до невролога. Скарги на: зниження зору, головну біль, нудоту. В неврологічному статусі: гіперемія сосків зорового нерва, розширення судів і картина неврита. На МРТ: гіперінтенсивні осередки різного розміру, мають однаковий "вік", схильні до зливання. Яке це захворювання, і яким синдромом представлено?

- A. Гострий розсіяний енцефаломієліт, пірамідний синдром
- B. Гострий розсіяний енцефаломієліт, мозочковий синдром
- C. Гострий розсіяний енцефаломієліт, екстрапірамідний синдром
- \*D. Гострий розсіяний енцефаломієліт, окорухові порушення
- E. Гострий розсіяний склероз, окорухові порушення

30. Хворий, 30 років, після перенесеного грипу звернувся до невролога зі скаргами на зниження зору, головний біль, нудоту, лихоманку, блювоту, сонливість, млявість. В неврологічному статусі: парепарез нижніх кінцівок, парестезії. На МРТ: гіперінтенсивні осередки різного розміру, мають однаковий "вік", схильні до зливання. Було назначено відповідне лікування. Через декілька місяців настало одужання. Поставте попередній діагноз.

- \*А. Гострий розсіяний енцефаломієліт
- В. Гострий розсіяний склероз
- С. Вірусний енцефаліт
- Д. БАС
- Е. Гострий мієліт

31. Хвора, 24 років, після проведеної антирабічної вакцинації, через 2 тижні була доставлена в лікарню, в зв'язку з раптовим підвищенням температури тіла – 40<sup>0</sup>С, сильним головним болем, що супроводжується блювотою, епілептичними судомами, помірні менінгеальні знаки, хиткість при ходьбі, імперативні позиви на сечовипускання. Поставте попередній діагноз.

- А. Розсіяний склероз
- В. Постінфекційний гострий розсіяний енцефаломієліт
- С. Епілепсія
- \*Д. Поствакцинальний гострий розсіяний енцефаломієліт
- Е. Серозний менінгіт

32. У відділення неврології поступила 33-річна пацієнтка. Чотири тижні тому перенесла гостре респіраторне захворювання. Неврологічний статус: горизонтальний і вертикальний ністагм, пожвавлення сухожильних рефлексів з наявністю патологічних ступних рефлексів. Черевні рефлексі відсутні. Порушення почуття рівноваги і координації рухів. Гіпестезія по провідниковому типу з рівня Th 10, порушення функції тазових органів по центральному типу. Вкажіть де локалізується патологічний осередок?

- А. Мозочок
- В. Довгастий мозок
- \*С. Ство́бур головного мозку
- Д. Пірамідна система
- К. Спинний мозок

33. Дитина 7 років, тиждень тому перенесла вітряну віспу. Дільничний лікар при обстеженні дитини зауважив, що дівчинка стала незграбною, у неї нескоординовані рухи кінцівок, нечленороздільна мова, змінився тон мови, горизонтальні ністагм. Поставте попередній діагноз?

- \*А. Гострий розсіяний енцефаломієліт
- В. Ство́буровий енцефаліт
- С. Гострий геморагічний лейкоенцефаліт
- Д. Розсіяний склероз
- Е. Поствакцинальний гострий розсіяний енцефаломієліт

34. Хворий, 33 роки, 2 тижні тому переніс грип, пред'явив скарги на різке підвищення температури тіла до 38<sup>0</sup>С, сильний головний біль, судоми, слабкість і оніміння правих кінцівок, двоїння в очах. Неврологічний статус: неврит зорового нерву, центральний геміпарез праворуч, статична і динамічна апраксія. Поставте попередній діагноз.

- А. Гострий розсіяний енцефаломієліт (поліоенцефаломієліт)
- В. Гострий розсіяний енцефаломієліт (енцефаломієлополірадікулонеурит)
- \*С. Гострий розсіяний енцефаломієліт (оптико-енцефаломієліт)
- Д. Розсіяний склероз (оптико-енцефаломієліт)
- Е. Розсіяний склероз (енцефаломієлополірадікулонеурит)

35. Хворий, 30 років, був доставлений в неврологічне відділення по швидкій допомозі. З анамнезу: 10 днів назад хворів грипом. Неврологічний статус: центральний парепарез, статична і динамічна апраксія, ураження IV і VI пари черепних нервів, розлад глибокої і поверхневої чутливості по провідниковому типу. Поставте попередній діагноз.

- \*А. Гострий розсіяний енцефаломієліт (поліоенцефаломієліт)
- В. Гострий розсіяний енцефаломієліт (енцефаломієлополірадікулонеурит)
- С. Гострий розсіяний енцефаломієліт (оптико-енцефаломієліт)
- Д. Розсіяний склероз (оптико-енцефаломієліт)
- Е. Розсіяний склероз (енцефаломієлополірадікулонеурит)

36. Хвора, 42 років, більше 5 років хворіє на аутоімунний тиреоїдит. Пред'явила скарги на те, що раптово виникла сліпота на праве око, слабкість і оніміння в нижніх кінцівках, нетримання сечі. Неврологічний статус: підгострий неврит зорового нерва, центральний парепарез нижніх кінцівок, загальний поперечний мієліт, порушення функцій тазових органів. Поставте попередній діагноз.

- А. Гострий розсіяний енцефаломієліт (оптико-енцефаломієліт)
- В. Розсіяний склероз (оптико-енцефаломієліт)
- С. Розсіяний склероз (енцефаломієлополірадікулонеурит)
- Д. Гострий розсіяний енцефаломієліт (енцефаломієлополірадікулонеурит)
- \*Е. Гострий розсіяний енцефаломієліт (Хвороба Девіка)

37. Хворий, 31 років, після перенесеного грипу знаходиться на стаціонарному лікуванні в неврологічному відділенні. Неврологічний статус: горизонтальний ністагм, диплопія, Центральна парапарез нижніх кінцівок, судоми, порушення відчуття рівноваги і координації руху, імперативні позиви на сечовипускання. Проводилось лікування кортикостероїдами протягом 5 тижнів, покращений стану пацієнта не спостерігається. Який додатковий препарат потрібно призначити?

- A. Бетаферон
- B. Церебролізін
- \*C. Імуноглобулін
- D. Метилпреднізолон
- E. Трентал

38. Хвора, 25 років, 2 тижні тому перенесла вітряну віспу. Неврологічний статус: горизонтальний і вертикальний ністагм, пожвавлення сухожильних рефлексів з наявністю патологічних ступних рефлексів. Черевні рефлекси відсутні. Порушення почуття рівноваги і координації руху, наявність інтенційного тремору. Гіпестезія по провідниковому типу з рівня Th 10, порушення функції тазових органів по центральному типу. Що ми побачимо на МРТ?

- \*A. Шість осередків розташованих перивентрикулярно в області стовбура головного мозку
- B. П'ять великих гіперінтенсивних вогнищ у білій речовині лобових і тім'яних часток
- C. МРТ головного мозку - без патології
- D. Безліч гіперінтенсивних осередків демієлінізації в білій речовині півкуль головного мозку
- E. Три осередка демієлінізації в перивентрикулярній області з перифокальним набряком

39. У відділення неврології поступив пацієнт, який 5 днів тому переніс гостре респіраторне захворювання. Неврологічний статус: периферичний геміпарез, синдром Броун-Секара, судоми, нетримання сечі. Вкажіть де локалізується патологічний осередок?

- A. Мозочок
- B. Довгастий мозок
- C. Стовбур головного мозку
- D. Пірамідна система
- \*E. Спинний мозок

40. Швидкою допомогою привезли хворого у зв'язку з високою температурою тіла (39<sup>0</sup>C), судомами, слабкістю і онімінням правих кінцівок, нетримання сечі. З анамнезу: два тижні тому хворів кірью. Неврологічний статус: геміплегія справа, атаксія, невиразна мова, геміпарестезія. Поставте попередній діагноз.

- A. Епілепсія
- B. Розсіяний склероз
- C. Менінгіт
- \*D. Гострий розсіяний енцефаломієліт
- E. Вірусний енцефаліт

41. У хворої, 25 років, після перенесеного ГРЗ, різко знизилася гострота зору, потім приєдналося запаморочення. Два роки тому спостерігалася у окуліста з приводу ретробульбарного невриту. Об'єктивно: ністагм, глибокі рефлекси високі, черевні відсутні. Який можливий діагноз?

- \*A. Розсіяний склероз.
- B. Менінгіт.
- C. Гострий розсіяний енцефаломієліт.
- D. Енцефаліт.
- E. Пухлина мозку.

42. Хвора, 30 років, поступила в клініку з діагнозом: Розсіяний склероз, цереброспинальна форма. Загострення. Яку групу препаратів необхідно призначити в першу чергу?

- \*A. Кортикостероїди.
- B. Антигістамінні засоби.
- C. Антидепресанти.
- D. Антіконвульсивні.
- E. Вітаміни.

43. Хворий, 40 років, поступив в клініку зі скаргами на лихоманку, головний біль, блювоту, міалгії. Тиждень тому переніс ГРВІ. Об'єктивно: ністагм, периферичний парез лицьового нерва, порушення координації. ЦСР - лімфоцитарний плеоцитоз. Який можливий діагноз?

- \*A. Гострий розсіяний енцефаломієліт.
- B. Менінгіт.
- C. Розсіяний склероз.
- D. Нейросифіліс.
- E. Пухлина спинного мозку.

44. Дівчина, 17 років, звернулася до лікаря зі скаргами на головний біль, запаморочення і переходить слабкість ніг. Захворіла півроку тому після перенесеної інфекції. При огляді: елементи анозогнозії, мозочкова атаксія, виражена в нижніх кінцівках, легкий нижній парапарез. Поставте найбільш вірогідний клінічний діагноз.

- \*A. Розсіяний склероз.



V. ОРЕМ.

C. Синдром вегетативної дистонії в поєднанні з конверсійним синдромом.

D. Пухлина спинного мозку на тлі синдрому вегетативної дистонії.

E. Синдром вегетативної дистонії, мієліт, стерта форма.

45. У пацієнтки Л., 17 років, після перенесеного сильного стресу з'явилося запаморочення, хиткість при ходьбі, порушилася мова. При огляді через день, після виникнення описаних симптомів, у пацієнтки відзначався горизонтальний ністагм, гиперметрія і адиадохокінез з двох сторін, атаксія в позі Ромберга, атактична хода, мозочкова дизартрія. Поставте найбільш вірогідний діагноз.

A. Підгострий енцефаломієліт.

\*B. Розсіяний склероз, цереброспинальна форма, синдром статичної і локомоторної атаксії.

C. Пухлина мозочка.

D. Атаксія Фрідрейха.

E. Стовбуровий енцефаліт.

46. Хвора С., 16 років, страждає епілептичними випадками grand mall і псевдоабсансамі, з приводу яких проводиться адекватне лікування, на тлі якого приєдналася слабкість ніг. У неврологічному статусі: горизонтальний ністагм, легкий нижній парапарез (4 бали); червні рефлекси жваві. Поставте найбільш вірогідний діагноз.

\*A. Розсіяний склероз на тлі скроневої епілепсії.

B. Енцефаломієліт з епілептичним синдромом.

C. Підгострий мієліт з нижнім парапарезом. Епілепсія.

D. Епілепсія скронева. Пухлина спинного мозку.

E. Синдром епілепсії на тлі сирингомієлії.

47. У хворой Р., 16 років, яка страждає артеріальною гіпотензією і непритомністю, після виниклої в транспорті непритомності, з'явився головний біль, монопарестезії обличчя і язика зліва. Потім приєднався лівобічний прозомонопарез і слабо виражена атаксія. При огляді виявлено лівобічний прозомонопарез, статична атаксія і інтенційний тремор з двох сторін, легкий нижній монопарез, торпідність черевних рефлексів. Поставте найбільш вірогідний діагноз.

\*A. Розсіяний склероз, підгостра стволово-мозочкова форма з лівостороннім прозомонопарезом, атактичним синдромом, лівостороннім нижнім монопарезом.

B. Супрасегментарний вегетативний синдром з конверсійним симптомокомплексом. Тунельна мононейропатія лівого лицьового нерва.

C. Есенціальна гіпотензія. Тунельна мононейропатія лівого лицьового нерва.

D. Церебральна васкулопатія, ішемічний інфаркт в стовбурі.

E. Пухлина мозочка на тлі есенціальної гіпотензії.

48. Хворий, 59 років, захворів 20 років тому, коли вперше з'явилося порушення мови, що тривало близько місяця. Через 2 роки знову епізодично стали виникати порушення мови. Через 7 років після початку захворювання, слідом за черговим періодом порушення мови, з'явилося складне становище ковтання, приєдналися птоз і диплопія. Подальший перебіг захворювання - ремітуючий, з періодами погіршення і часткових ремісій. На тлі ексацерації іноді відзначалася загальна стомлюваність, але локальної слабкості скелетних м'язів не було. При обстеженні хворого на 21-му році захворювання, в період погіршення, виявлено: правобічний птоз, що підсилюється при фіксації погляду, двоїння в горизонтально-косої площині, слабкість і стомлюваність жувальних м'язів, двостороння слабкість мимічної мускулатури, гугнявість, дизартрія, дисфагія. Стомлюваності скелетних м'язів не зазначає. Встановіть найбільш імовірний діагноз.

A. Аневризма вілізієва кола.

\*B. Розсіяний склероз.

C. Енцефалопатія Верніке.

D. Міастенія.

E. Опухоль стовбура мозку.

49. Хворий, 59 років, захворів 20 років тому, коли вперше з'явилося порушення мови, що тривало близько місяця. Через 2 роки знову епізодично стали виникати порушення мови. Через 7 років після початку захворювання, слідом за черговим періодом порушення мови, з'явилося складне становище ковтання, приєдналися птоз і диплопія. Подальший перебіг захворювання - ремітуюче, з періодами погіршення і часткових ремісій. На тлі ексацерації іноді відзначалася загальна стомлюваність, але локальної слабкості скелетних м'язів не було. При обстеженні хворого на 21-му році захворювання, в період погіршення, виявлено: правобічний птоз, що підсилює при фіксації погляду, двоїння в горизонтально-косою площині, слабкість і стомлюваність жувальних м'язів, двостороння слабкість мимічної мускулатури, гугнявість, дизартрія, дисфагія. Стомлюваності скелетних м'язів не зазначає. Виберіть найбільш прийнятне лікування:

A. Блокатори Са-каналів, вазоактивні препарати, вітамінотерапія.

B. Антихолінергічні, вазоактивні препарати, метаболіти.

C. Метаболіти, вітамінотерапія.

\*D. Імуносупресивна терапія, вазоактивні препарати і вітамінотерапія.

E. Антихолінергічні, імунодепресивна терапія.

50. Хвора В., 38 років скаржиться на головний біль, що носить постійний характер, переважно локалізовану в правій лобно-скроневої області; нападаподібно підсилюється. На висоті головного болю кілька разів було порушення свідомості. Напади виникали близько року тому, після перенесеного простудного захворювання. У неврологічному

статусі - зглажджена ліва носо-губна складка; виражена лівостороння гіпестезія; сухожилльні рефлексі жваві, зліва вище, ніж справа. Патологічні стопні знаки позитивні зліва (Штрюмнеля, Бабинського). Черевні рефлексі низькі, швидко виснажуються. Координаторні проби не чітко зліва. Консультація окуліста: збліднення скроневиx половин зорових нервів. Поставте найбільш вірогідний діагноз.

- A. Пухлина головного мозку.
- B. Церебральний арахноїдит.
- C. Енцефаліт гіпозний.
- D. Вегето-судинна дистонія з кризами.
- \*E. Розсіяний склероз.

51. У хворого, 22 років, спостерігається порушення зору на ліве око. Через рік з'явилася слабкість правої стопи. Об'єктивно: горизонтальний ністагм, збліднення скроневої половини диска лівого зорового нерва, відсутність черевних рефлексів, клонус правої стопи, симптом Бабинського з обох сторін. Який найбільш ймовірний діагноз?

- A. Мієліт
- B. Ретробульбарний неврит зорового нерва
- \*C. Розсіяний склероз
- D. Поліомієліт
- E. Невропатія правого малогомілкового нерва

52. У вагітної жінки, 23 років, посилилися хиткість ходи, слабкість лівої ноги. Хворіє 7 років, зазначає погіршення стану восени кожного року. Об'єктивно: ейфорійна, занижена самокритика свого стану. Горизонтальний ністагм. Високі сухожилкові рефлексі, клонус стоп, патологічні стопні рефлексі. Черевні рефлексі відсутні. Нестійка в положенні Ромб ерга, промахування та інтенцій ний тремор під час виконання координаторних проб. На очному дні: темпоральне збліднення дисків зорових нервів. Який найбільш ймовірний діагноз?

- \*A. Розсіяний склероз.
- B. Порушення мозкового кровообігу.
- C. Арахноенцефаліт.
- D. Енцефаломієліт.
- E. Пухлина головного мозку.

53. У хворого, 17 років, після перенесеного ГРВІ, розвинувся дистальний периферичний парез кистей і стоп. Об'єктивно: ЧМН без патології. Дистальні периферичні парези кистей і стоп, сухожилльні рефлексі пригнічені. Позитивні патологічні стопні знаки. Поліневритичний тип розлади чутливості. Поставте можливий діагноз.

- A. Поліомієліт
- \*B. Гострий розсіяний енцефаломієліт.
- C. Розсіяний склероз.
- D. Тунельні мононевропатії.
- E. Полінейропатія Гієна-Барре.

54. Хворий, 20-ти років, доставлений бригадою ШМД зі скаргами на головний біль, блювоту, підвищення температури протягом 2-х днів. Об'єктивно: розлад координації рухів, парез VII, III пари черепних нервів. В анамнезі: 10 днів назад щеплення від грипу. Дослідження крові: помірний лейкоцитоз, підвищення ШОЕ, СМР: лімфоцитарний плеоцитоз, незначне підвищення білка. Через 4 тижні настало одужання. Який найбільш ймовірний діагноз?

- A. Менінгіт.
- B. Розсіяний склероз.
- \*C. ГРЕМ.
- D. Пухлина мозку.
- E. Нейросифіліс.

55. Хворий, 25-ти років, скаржиться на запаморочення, слабкість, після перенесеної ГРВІ, знизилася гострота зору. Об'єктивно: ністагм, черевні рефлексі відсутні. Огляд окуліста: ретробульбарний неврит зорового нерва. Який найбільш ймовірний діагноз?

- \*A. Розсіяний склероз.
- B. ГРЕМ.
- C. Оптикомієліт.
- D. Енцефаліт.
- E. Пухлина мозку.

56. Молода жінка, 23-х років, звернулася до лікаря зі скаргами на запаморочення, хиткість при ходьбі, скороминущу слабкість в ногах. Шість місяців тому - пологи. Об'єктивно: мозочкова атаксія, ністагм, легкий нижній парепарез, зниження вібраційної чутливості. Який найбільш ймовірний діагноз?

- \*A. Розсіяний склероз.
- B. ГРЕМ.
- C. Інсульт.
- D. Пухлина мозку.
- E. Нейросифіліс.

57. Який з наведених додаткових методів дослідження є найбільш інформативним для діагностики розсіяного склерозу?

- A. Ультразвукова доплерографія.

- \*В. МРТ.
- С. Ангіографія.
- Д. Електроміографія.
- Е. Ехоенцефалографія.

58. Дівчина О., 17-ти років, звернулася до лікаря зі скаргами на головний біль, запаморочення і минущу слабкість ніг. Занедужала півроку тому після перенесеної інфекції. При огляді: елементи анозогнозії, мозочкова атаксія, виражена в нижніх кінцівках, легкий нижній парепарез. В анамнезі ретробульбарний неврит на очному дні. Визначити найбільш ймовірний діагноз у даному клінічному випадку.

- А. Синдром вегетативної дистонії, мієліт, стерта форма.
- В. Пухлина спинного мозку на фоні синдрому вегетативної дистонії.
- С. Синдром вегетативної дистонії в сполученні з конверсійним синдромом.
- \*D. Розсіяний склероз.
- Е. Гострий розсіяний енцефаломієліт.

59. Хвора Т., 45-ти років, доставлена в прийомне відділення. Занедужала гостро, тиждень тому перенесла ГРВІ. Об'єктивно: сопор, періодичне рухове занепокоєння, температура тіла 39°C. Горизонтальний ністагм, розхідна косоокість, опущений лівий кут рота. Хоботковий рефлекс позитивний, червні рефлекси не викликаються. Ригідність м'язів потилиці, синдром Керніга позитивні. Під час огляду судомний напад. СМР - лімфоцитарний плеоцитоз. Визначити найбільш ймовірний діагноз у даному клінічному випадку.

- А. Розсіяний склероз.
- В. Арахноїдит.
- \*С. Гострий енцефаломієліт.
- Д. Паненцефаліт.
- Е. Вірусний енцефаліт.

60. У хворі Б., 30-ти років, різко знизилася гострота зору. Рік тому лікувалася в окулістів із приводу ретробульбарного неврита зорового нерва. Зір покращився, але через півроку з'явилося двоїння, слабкість ніг, хиткість. Визначити найбільш ймовірний діагноз у даному клінічному випадку.

- А. Мієліт.
- В. Оптикомієліт.
- \*С. Розсіяний склероз.
- Д. Гострий розсіяний енцефаліт.
- Е. Енцефаліт.

61. У хворі Д., 30-ти років, слабкість у руках і ногах, інкоординація переважно в ногах. Занедужала 10 років тому. Перебіг прогресивний, разом з тим, протягом 3-х років була виражена ремісія, загострення виникло в зв'язку з частими ангінами. У неврологічному статусі: горизонтальний ністагм, тетрапарез без підвищення тону, переважно виражений у ногах, непостійні патологічні рефлекси. Атаксія. Визначити найбільш ймовірний діагноз у даному клінічному випадку.

- А. Пухлина спинного мозку.
- В. Підгострий енцефаломієліт.
- С. Мієліт.
- Д. Гострий розсіяний енцефаломієліт.
- \*Е. Розсіяний склероз.

62. Хворий доставлений бригадою ШМД зі скаргами на головний біль, блювоту, підвищення температури протягом 2-х днів. Об'єктивно: парез VII, III пари черепних нервів, розлад координації рухів. В анамнезі: 10 днів назад щеплення від грипу. Дослідження крові: помірний лейкоцитоз, підвищення ШОЕ, ЦСР: лімфоцитарний плеоцитоз, незначне підвищення білка. Через 4 тижні настало одужання. Який найбільш ймовірний діагноз?

- \*А. Гострий розсіяний енцефаломієліт.
- В. Розсіяний склероз.
- С. Менінгіт.
- Д. Пухлина мозку.
- Е. Нейросифіліс.

63. Хвора скаржиться на запаморочення, слабкість, після перенесеного ГРЗ, знизилася гострота зору. Об'єктивно: ністагм, червні рефлекси відсутні. Огляд окуліста: ретробульбарний неврит зорового нерва. Який найбільш ймовірний діагноз?

- А. Гострий розсіяний енцефаломієліт.
- В. оптикомієліт.
- С. Енцефаліт.
- \*D. Розсіяний склероз.
- Е. Пухлина мозку.

64. Молода жінка звернулася до лікаря зі скаргами на запаморочення, хиткість при ходьбі, скороминущу слабкість в ногах. Шість місяців тому - пологи. Об'єктивно: ністагм, легкий нижній парепарез, мозочкова атаксія, зниження вібраційної чутливості. Який найбільш ймовірний діагноз?

- \*А. Розсіяний склероз.

- V. Гострий розсіяний енцефаломієліт.
- C. Інсульт.
- D. Пухлина мозку.
- E. Нейросифіліс.

65. У розвитку розсіяного склерозу має значення об'єднання всіх нижче зазначених факторів, крім:

- A. \*Розладів гемодинаміки
- B. Генетичної схильності
- C. Географічного чинника
- D. Порушення імунітету
- E. Вірусної інфекції з повільним ходом

66. При розсіяному склерозі частіше уражаються всі нижче зазначені структури, крім:

- A. \*Оболонки головного мозку
- B. Білої речовини головного та спинного мозку
- C. Зорових нервів
- D. Білої речовини спинного мозку
- E. Мозочка

67. Основні клінічні форми розсіяного склерозу все нижче зазначене, окрім:

- A. \*Екстрапірамідні
- B. Церебелярні
- C. Спинальні
- D. Церебральні
- E. Цереброспинальні

68. Вкажіть, які патоморфологічні зміни в нервовій системі спостерігаються при розсіяному склерозі?

- A. \*Демієлінізації і ремієлінізації нервових волокон
- B. Крововилив в нервову тканину
- C. Дистрофічні зміни нейрона
- D. Запальні зміни в оболонках мозку
- E. Судинна мозкова недостатність

69. Вкажіть, в якому віці найбільш часто починається розсіяний склероз?

- A. \*20 - 30 років
- B. 3 - 5 років
- C. 40 - 50 років
- D. 60 - 70 років
- E. Старше 70 років

70. Вкажіть, які патоморфологічні зміни в нервовій системі визначають період загострення розсіяного склерозу:

- A. \*Утворення бляшок в інших відділах головного та спинного мозку
- B. Відновлення структури нервових волокон
- C. Зменшення концентрації циркулюючих імунних комплексів
- D. Зменшення вогнищ демієлінізації
- E. Посилення процесів ре мієлінізації

71. Ранніми симптомами розсіяного склерозу все нижче зазначене, крім:

- A. \*Газові порушення
- B. Слабкості нижніх кінцівок
- C. Атрофії дисків зорових нервів
- D. Відсутність черевних рефлексів
- E. Минущих порушень зору

72. Вкажіть, який вид чутливості частіше порушується на ранніх стадіях розсіяного склерозу:

- A. \*Вібраційна
- B. Больова
- C. Стереогноз
- D. Тактильна
- E. Температурна

73. Вкажіть, які зміни рухової сфери притаманні розсіяного склерозу:

- A. \*Центральні парези кінцівок
- B. Брадикинезія
- C. Джексоновська епілепсія
- D. Периферичні парези кінцівок
- E. Олігокінезія

74. Для розсіяного склерозу характерні всі з нижчезазначених ознак, крім:

- A. \*Зниження температурної чутливості  
 B. Інтенційного тремору, ністагму  
 C. Блідості скроневих половин дисків зорових нервів  
 D. Нижнього спастичного парепареза  
 E. Відсутність поверхневих рефлексів
75. Вкажіть, які нейрогенні форми порушення сечовипускання найбільш характерні для розсіяного склерозу:  
 A. \*Імперативні позиви до сечовипускання  
 B. Анурія  
 C. Енурез  
 D. Справжнє нетримання сечі  
 E. Парадоксальна затримка сечі
76. Вкажіть рухове розлад, яке відноситься до тріади Шарко при розсіяному склерозі:  
 A. \*Інтенційний тремор  
 B. Параплегія  
 C. Брадікінезія  
 D. Адіадохокінез  
 E. Статичний тремор
77. До якої групи захворювань за патогенезом відноситься розсіяний склероз?  
 A. \*Демієлінізуючим  
 B. Спадково-дегенеративних захворювань нервової системи  
 C. Судинним  
 D. Інфекційно-токсичним  
 E. Вродженим мієлопатії
78. У період ремісії розсіяного склерозу використовуються всі з нижче зазначених препаратів, крім:  
 A. \*Блокаторів Са каналів  
 B. Імуномодуляторів (Т-активін, тімолін)  
 C. Активаторів церебрального метаболізму  
 D. Вітамінів  
 E. Кортикостероїдів
79. Рухові і чутливі порушення при гострому розсіяному енцефаломієліті обумовлені ураженням:  
 A. Шлуночков головного мозку  
 B. Спинного мозку  
 C. Корінців і периферичних нервів  
 D. Головного мозку  
 E. \*Головного та спинного мозку
80. Морфологічним субстратом відновлення функцій нейронних систем і клінічної ремісії при розсіяному склерозі є:  
 A. Періаксональний ремієлінізація в уражених нейронах  
 B. \*Розсмоктування фіброзної склеротичної бляшки  
 C. Відновлення здатності синтезувати нейромедіатори в уражених нейронах  
 D. Відновлення нормального кругообігу нейромедіаторів в межнейрональних синапсах
81. При загостренні розсіяного склерозу краще призначити:  
 A. Глюкокортикоїдні препаратів  
 B. Цитостатики (азатиоприн, циклофосфамід)  
 C. Стимулятори В-лімфоцитів (проперміл, зимозан, пірогенал)  
 D. \*Комплексне лікування зазначеними засобами  
 E. Нічого з перерахованого
82. При лікуванні гострого розсіяного енцефаломієліту застосовують:  
 A. \*Синтетичні глюкокортикоїди  
 B. Нестероїдні протизапальні засоби  
 C. Анаболічні стероїдні препарати  
 D. Естрогенні стероїдні препарати  
 E. Естрогенні нестероїдні препарати
83. Синдром, характерний для розсіяного склерозу:  
 A. \*Ретробульбарний неврит  
 B. Панічна атака  
 C. Кожевніковська епілепсія  
 D. Джексонівська епілепсія  
 E. Полиневритическомугіпестезією
84. До клінічних ознак не характерних для розсіяного склерозу, належать:

- A.\*Периферичні парези
  - B.Спастичні парези
  - C.Мозочкова атаксія
  - D.Тріада Шарко (ністагм, интенціонне тремтіння, скандували мова)
  - E. Ретробульбарний неврит
85. До клінічних ознак, характерних для гострого розсіяного енцефаломієліту, не відноситься:
- A. Ремітуючий перебіг
  - B.\*Лихоманка, головний біль, зміна свідомості
  - C. Центральні парези
  - D. Провідникові розлади чутливості
  - E. Периферичні парези
86. Характерні початкові клінічні симптоми, що дозволяють запідозрити розсіяний склероз:
- A.\*Чутливі або зорові розлади
  - B. Похилий вік
  - C. Периферичні парези
  - D. Гострий початок з лихоманкою
  - E. Тетрапарез
87. До основних принципів діагностики розсіяного склерозу не відноситься:
- A. Білково-клітинна дисоціація в лікворі
  - B. \*Наявність 2-х і більше загострень з наявністю 2-х і більше вогнищ ураження ЦНС
  - C. Олігоклональні антитіла JgG в лікворі
  - D. Множинні осередки демієлінізації в білій речовині головного і спинного мозку на МРТ
  - E. Змінені викликані потенціали зорові, слухові, сомато-сенсорні
88. Які клінічні синдроми характерні для розсіяного склерозу?
- A. \*Мозочкова атаксія
  - B. Нижній млявий парапарез
  - C. Афазія
  - D. Епілептичні випадки
  - E. Нижній спастичний парапарез
89. Ведучий метод діагностики розсіяного склерозу:
- A. \*МРТ головного та спинного мозку
  - B. ЕЕГ
  - C. РЕГ
  - D. КТ головного мозку
  - E. УЗД судин головного мозку
90. Клінічними особливостями ГРЕМ не є:
- A. На МРТ в динаміці поява нових вогнищ ураження
  - B. Гострий або підгострий початок після інфекції або вакцинації
  - C. \*Монофазного протягом
  - D. Багатоосередкові ураження головного і спинного мозку
  - E. Нічого з перерахованого
91. Основним методом лікування ГРЕМ не є:
- A. \*Імуномодулятори: бетаферон, копаксон
  - B. Гормональна терапія
  - C. Плазмаферез
  - D. Антиоксиданти
  - E. Метаболічна терапія
92. До основних клінічних проявів розсіяного склерозу відноситься все, окрім:
- A. \*Акінетико-ригідного синдрому
  - B. Нижній спастичний парапарез
  - C. Порушення чутливості
  - D. Окорухові розлади,ністагм
  - E. Розлад тазових функцій (імперативні позиви на сечовипускання, затримка або нетримання сечі)
93. Основні структури головного і спинного мозку, які уражаються при розсіяному склерозі
- A \*перивентрикулярна біла речовина головного мозку, біла речовина спинного мозку, мозочка і стовбура
  - B ядра черепних нервів
  - C ретикулярна формація
  - D сіра речовина спинного мозку
  - E чорна субстанція

94. У хворого М., 40 років, виявлено загострення розсіяного склерозу, які препарати не використовують для його лікування?
- \*Інтерферони (бетаферон, ребіф, аванекс)
  - Метилпреднізолон
  - Преднізолон, дексаметазон
  - Плазмаферез
  - Цитостатики
94. Порушення зору при розсіяному склерозі обумовлено ураженням:
- \*зорового нерва
  - сітківки ока
  - первинних зорових центрів
  - променистого вінця ГРАЦИОЛЕ в потиличній частці
  - хіазми
95. Клінічні симптоми, не характерні для діагностики розсіяного склерозу:
- \*Повторні епізоди тоніко-клонічних епілептичних випадків
  - Неврологічна картина багатоосередкового ураження ЦНС
  - Повторні випадки неврити зорових нервів
  - Прогресуюча дисфункція сечового міхура
  - Множинні осередки демієлінізації в білій речовині головного і спинного мозку на МРТ
96. Препаратами, змінюючі перебіг розсіяного склерозу, не є:
- \*Ноотропи
  - Бетаферон,
  - Ребіф, аванекс
  - Копаксон
  - Імуноглобуліни
97. Препаратами для лікування ГРЕМ є всі, за винятком:
- Імуномодулятори: бетаферон, копаксон
  - Кортикостероїди
  - Плазмаферез
  - Антиоксиданти
  - \*Ноотропи
98. Перерахуйте основні ознаки розсіяного склерозу:
- \*Усе вище перераховане
  - Вік початку захворювання від 10 до 50 років
  - Повільно прогресуючий перебіг захворювання з ремісіями
  - Осередкові симптоми ураження охоплюють декілька систем ЦНС
  - Найчастіше дебютує з паралічу 5 пари ЧМН або з порушення зору
99. Назвіть найчастіше вживану групу препаратів для патогенетичного лікування розсіяного склерозу:
- \*Кортикостероїди
  - Десенсибілізуючі
  - Ноотропи
  - Цитокіни
  - Аспірин
100. Дитина, 15 років. Захворювання почалося рік тому з різкого зниження зору на праве око. Протягом року лікувався у офтальмолога від ретробульбарного неврити, з позитивним ефектом. Через півроку з'явилося двоїння предметів перед очима, хиткість ходи, слабкість у н/кінцівках, порушення сечовипускання. Об'ятивно: інтелект зберігся, нижній парапарез, порушення тазових органів, порушення зору. Назвіть захворювання:
- \*Розсіяний склероз
  - Сімейна спадкова параплегія Штрюмпеля
  - Сімейна атаксія Фрідрейха
  - Пухлина спинного мозку
  - Нічого з вище перерахованого
101. До яких захворювань відносяться демієлінізуючі захворювання:
- \*Аутоімунні
  - Спадкові
  - Генетично зумовлені
  - У випадку гострої респіраторної інфекції
  - Нічого з вище перерахованого
102. Основний фактор патогенезу розвитку розсіяного склерозу:
- \*Розпад мієліну

- V. Запальний процес
- C. Розпад клітин головного мозку у разі ураження токсичним фактором
- D. Вірусна респіраторна інфекція
- E. Нічого з вище перерахованого

103. Що відноситься до демілінізуючих захворювань нервової системи:

- A. \*Усе перераховане
- B. Розсіяний склероз
- C. Гострий оптиконевромієліт (хвороба Девіка)
- D. Концентричний склероз (хвороба Бало)
- E. Гострий розсіяний енцефаломієліт (хвороба Марбурга)

104. Найважливіший метод діагностики розсіяного склерозу:

- A. \*МРТ головного мозку
- B. КТ головного мозку
- C. Електроенцефалографія головного мозку
- D. Електронейроміографія головного мозку
- E. Імунологічні дослідження

105. При розсіяному склерозі з ураженням мозочка виникає тріада Шарко, яка включає у себе:

- A. \*Ністагм, скандована мова, інтенційний тремор
- B. Ністагм, порушення окорухових нервів, тремор
- C. Скандована мова, когнітивний дефіцит, головокружіння
- D. Ністагм, інтенційний тремор, афазія
- E. Скандована мова, інтенційний тремор, порушення ходи

106. Розсіяний склероз – це:

- A. \*Хронічний демілінізуючий процес головного мозку
- B. Гостре порушення мозкового кровообігу
- C. Аутоімунний процес
- D. Гостре захворювання периферичної нервової системи
- E. Нічого з вище вказаного

107. Які з симптомів не відповідають діагнозу «розсіяний склероз»?

- A. \*Хоріоформний гіперкінез
- B. Ністагм, атаксія
- C. Порушення функцій тазових органів
- D. Нижній спастичний парез
- E. Атрофія зорових нервів

108. За якою шкалою оцінюють ступінь інвалідизації хворих на розсіяний склероз:

- A. \*Критерії Макдональда
- B. Шкала NIHSS
- C. Шкала Бека
- D. Нічого з вище наведеного
- E. Усе з вище наведеного

109. Основний симптом розсіяного склерозу, характерний для дебюту захворювання:

- A. \*Порушення зору на один або 2 ока
- B. Атаксія
- C. Порушення функції тазових органів
- D. Випадіння черевних рефлексів
- E. Нижній пара парез

110. До клінічних проявів розсіяного склерозу не відносяться:

- A. \*Периферійні парези
- B. Ретробульбарний неврит
- C. Тріада Шарко
- D. Спастичні парези
- E. Атаксія

111. До клінічних ознак гострого розсіяного енцефаломієліту не відносяться:

- A. \*Ремітучий перебіг
- B. Периферичні парези
- C. Порушення свідомості, лихоманка, головні болі
- D. Центральні парези
- E. Провідникові порушення чутливості

112. Які клінічні симптоми дозволяють запідозрити розсіяний склероз:



- A. \*Чутливі або зорові порушення
- B. Периферичні парези
- C. Похилий вік
- D. Гострий початок з лихоманкою
- E. Нічого з вище наведеного

113. Найбільш характерні ознаки розсіяного склерозу:

- A. \*Мозочкова атаксія
- B. В'ялий парез
- C. Епілептичні напади
- D. Афазія
- E. Все вище перераховане

114. До основних методів діагностики розсіяного склерозу не відносяться:

- A. \*Білково-клітинна дисоціація у лікворі
- B. Наявність 2-х або більше загострень з наявністю двох або більше осередків ураження ЦНС
- C. Олігоклональні антитіла IgG у лікворі
- D. Множинні осередки ураження у білій речовині головного та спинного мозку на МРТ
- E. Визвані змінені потенціали: зорові, слухові, сомато-сенсорні

115. Що не відноситься до клінічних ознак гострого розсіяного енцефаломієліту?

- A. \*На МРТ головного мозку у динаміці з'являються новіосередки ураження
- B. Гострий або півгострий початок захворювання після вакцинації або після перенесеної ГРВІ
- C. Монофазний перебіг
- D. Багатоосередковість ураження головного та спинного мозку
- E. Нічого з вище наведеного

116. Що не використовують у гострому періоді лікування розсіяного склерозу:

- A. \*Антибіотики
- B. Пульс-терапія кортикостероїдами
- C. Метаболічна терапія
- D. Антиоксиданти
- E. Ноотропи

117. До основних клінічних проявів розсіяного склерозу не відносяться:

- A. \* Акінетико-ригідний синдром
- B. Нижній спастичний парепарез
- C. Порушення функції тазових органів
- D. Порушення чутливості
- E. Ністагм, порушення зору

118. Основні структури головного мозку, що уражуються при розсіяному склерозі:

- A. \*Перивентрикулярна біла речовина головного мозку, біла речовина спинного мозку, стовбуру та мозочка
- B. Ядра ЧМН
- C. Сіра речовина спинного мозку
- D. Чорна субстанція
- E. Таламус

119. Основним типом перебігу розсіяного склерозу не є:

- A. \*Регресуючий
- B. Хронічний прогресуючий
- C. Первинно прогресивний
- D. Вторинно прогресивний
- E. Ремітуючий

120. До основних проявів ретробульбарного неврити не відноситься:

- A. \*Застійний сосок зорового нерву на очному дні
- B. Нормальне очне дно
- C. Біль у очному яблуці
- D. Зниження гостроти зору
- E. Нічого з вище наведеного

121. До демієлінізуючих полінейропатій відносяться:

- A. \*Гієсна-Баре
- B. Алкогольна
- C. Діабетична
- D. Порфірійна
- E. Ізоніазидна

122. Що не відноситься до демієлінізуючих захворювань головного мозку:

- A. \*Прогресуючий параліч
- B. Розсіяний склероз
- C. Підгострий склерозуючий паненцефаліт
- D. Гострий розсіяний енцефаломієліт (хвороба Марбурга)
- E. Хвороба Бало

123. Вкажіть основні симптоми, характерні для оптичної форми розсіяного склерозу:

- A. \*Поблідіння скроневих половин сосків зорових нервів
- B. Хоріонічний гіперкінез
- C. Олігокінезія
- D. Нижній вялий парепарез
- E. Інтенційний тремор, скандована мова

124. Розсіяний склероз слід диференціювати з:

- A. \*Розсіяним енцефаломієлітом
- B. Менінгітом
- C. Субарахноїдальним крововиливом
- D. Вегетативною дисфункцією
- E. Нічого з вище перерахованого

125. Яка з систем найчастіше уражується при РС:

- A. \*Пірамідна та мозочкова
- B. Стріо-нігральна
- C. Чутлива
- D. Екстрапірамідна
- E. Спинний мозок

126. Синдром, найбільш характерний для розсіяного склерозу:

- A. \*Ретроульбарний неврит
- B. Джексонівська епілепсія
- C. Кожевніковська епілепсія
- D. Симптомоадrenalовий криз
- E. Атаксія

127. При розсіяному склерозі ураження зорового аналізатору проявляється у вигляді:

- A. \*Ретроульбарний неврит, поблідіння скроневих половин дисків зорових нервів
- B. Зорові галюцинації
- C. Геміанопсія
- D. Застійний диск зорового нерву
- E. Ангіопатія сітківки

128. При РС найчастіше зустрічаються антигени комплексу гістосумісності (HLA-система):

- A. \*B7, A3
- B. DR1
- C. B5, A1
- D. A1
- E. B5, B7

129. Атрофія скроневих половин дисків зорових нервів характерна для:

- A. \*Розсіяного склерозу
- B. Бокового аміотрофічного склерозу
- C. Розсіяного енцефаломієліту
- D. Субарахноїдального крововиливу
- E. Всього з вище перерахованого

130. Який характер рухових порушень при розсіяному склерозі:

- A. \*Нижній спастичний парепарез
- B. Торсіонна дистонія
- C. Акінетико-ригідний синдром
- D. Периферійний тетрапарез
- E. Нічого з вище наведеного

131. Які препарати не використовують для лікування розсіяного склерозу:

- A. \*Ацикловір, панавір
- B. Кортикостероїди
- C. Антиоксиданти (тіоктацид, мексидол)
- D. Тонолітики (мідокалм, баклофен)
- E. Нейроенергетики (церебролізін, кортексин, пірацетам)

132. Порушення зору при РС зумовлено ураженням:

- A. \*Зорового нерву
- B. Первинних зорових центрів
- C. Ситківки оболонки ока
- D. Хіазми
- E. Променевого вінця Грაციолі потиличної ділянки

133. Клінічні симптоми, не характерні для РС:

- A. \*Повторні епізоди тонико-клонічних судомних припадків
- B. Прогресуюча дисфункція сечового міхура
- C. Повторні випадки неврити зорового нерву
- D. Неврологічна картина багато вогнищевого ураження ЦНС
- E. Множинні осередки демієлінізації у білій речовині головного та спинного мозку на МРТ

134. Хворий, 25 років, захворів гостро, температура тіла 38.5<sup>0</sup> С, з'явилися ознаки респіраторної гострої інфекції. Через 2 дні з'явився правобічний геміпарез, патологічні стопні знаки, правобічна гемігіпалгезія, тазові порушення. На МРТ головного мозку – зливне патологічне вогнище лівої гемісфери головного мозку. Визначте попередній діагноз.

- A. \*Гострий розсіяний енцефаломієліт
- B. Розсіяний склероз
- C. Ішемічний інсульт
- D. Варіанти А, В
- E. Нічого з вище наведеного

135. Патологічні осередки, які знаходяться на МРТ головного мозку при розсіяному склерозу, є вогнищами:

- A. \*Демієлінізації
- B. Гліозу
- C. Ішемії
- D. Геморагії
- E. Порожнина

136. Які препарати не використовують для лікування загострення розсіяного склерозу:

- A. Кортикостероїди
- B. В-інтерферон
- C. Плазмоферез
- D. Копаксон
- E. \*НПЗП

137. Які ділянки найчастіше уражуються при розсіяному склерозі:

- A. Зоровий нерв
- B. Мозочок
- C. Пірамідний тракт
- D. \*Все вищепераховане
- E. Нічого з вище перерахованого

138. Пацієнтка, 25 років, звернулася до лікаря зі скаргами на похитування під час ходи. В анамнезі – двічі перенесений ретробульбарний неврит. Невролог виявив ознаки ураження мозочка та двобічне ураження пірамідних шляхів. Назвіть найбільш вірогідний діагноз.

- A. \*Розсіяний склероз
- B. Енцефаліт
- C. Пухлина мозочка
- D. Ураження краніовертебрального сегменту
- E. Ішемічний інсульт

139. У пацієнтки, 32 роки, виявлені ознаки спастичного парепарезу, тазові порушення, порушення координації рухів у лівих кінцівках, поблідіння скроневи ділянок дисків зорових нервів. Назвіть найбільш вірогідний діагноз.

- A. \*Розсіяний склероз
- B. Енцефаліт
- C. Ішемічний інсульт
- D. Пухлина спинного мозку
- E. Пухлина лівої гемісфери мозочка

140. У жінки 28 років виявлені нижній спастичний парепарез, порушення функції тазових органів. На МРТ головного та спинного мозку виявлені множинні паравентрикулярні вогнища демієлінізації різної давнини: вогнище патологічної активності Th7. Назвіть діагноз:

- A. \*Розсіяний склероз
- B. Пухлина грудного відділу
- C. Мієліт
- D. Спинальний інсульт

Е. Дисциркуляторна енцефалопатія

141. Хвора, 37 років, спостерігається у лікаря з приводу розсіяного склерозу. Раптом у неї виникли запаморочення, атаксія, збільшується слабкість і спастика у нижніх кінцівках. Найбільш ефективна тактика лікування у цьому випадку:

- A. \*Метилпреднізолон
- B. В-інтерферон
- C. Вітаміни групи В
- D. Копаксон
- E. Фізіотерапія

142. Для лікування якого захворювання призначають препарат Копаксон?

- A. Рецидивуючий перебіг РС
- B. Первинно прогресивна течія РС
- C. Вторинна прогресивна течія РС
- D. \*Усе вище перераховане
- E. Нічого з вище перерахованого

143. Пацієнтка, 32 роки, лікується з приводу ремітуючого перебігу розсіяного склерозу, приймає В-інтерферон. Остання атака була 3 роки тому. Наразі почуває себе добре. Виберіть метод діагностики, який хвора повинна проходити кожен рік, не зважаючи на самопочуття:

- A. \*МРТ головного мозку з в\к контрастуванням
- B. КТ головного мозку
- C. Аналіз ліквору на вміст білку мієліну
- D. Визвані зорові потенціали
- E. Аналіз ліквору на олігоклональні АТ

144. Залежно від переважання локалізації ураження в центральній нервовій системі у разі розсіяного склерозу розрізняють наступні форми захворювання, окрім:

- A. \*Мозочкова
- B. Церебральна
- C. Спинальна
- D. Цереброспинальна

145. До атипового перебігу церебральної форми розсіяного склерозу відносять наступні варіанти захворювання:

- A. \*Гіперкінетичний та очний
- B. Гіпокінетичний та очний
- C. Цереброспинальний
- D. Спинальний
- E. Нічого з вищеперахованого

146. Характерні для розсіяного склерозу ураження зорових нервів та їх перехрестя, які проявляються усім, окрім:

- A. \*Гомонімної геміанопсії
- B. Ретробульбарний неврит
- C. Збліднення скроневи половин дисків зорових нервів
- D. Атрофія скроневи половин дисків зорових нервів
- E. Звуження полів зору

147. У разі спинальної форми розсіяного склерозу за наявності нижнього спастичного парезу описана пентада Марбурга, яка поєднує все, окрім:

- A. \*Атаксію
- B. Скандовану мову
- C. Іntenційний тремор
- D. Ністагм
- E. Відсутність черевних рефлексів

148. Ураховуючи найбільш типову локалізацію вогнищ демієлінізації у разі розсіяного склерозу, можна визначити основні клінічні симптоми та синдроми цього захворювання. Найчастіше спостерігаються:

- A. \*Центральні парези або паралічі
- B. Розлади чутливості
- C. Ураження черепних нервів
- D. Порушення сечовипускання
- E. Ураження зорових нервів

149. До однієї з найчастіших ранніх ознак розсіяного склерозу відноситься:

- A. \*Порушення глибокої чутливості
- B. Порушення поверхневої чутливості
- C. Центральні паралічі
- D. Розлади зору
- E. Нічого з вищеперахованого

150. За допомогою, якого методу можна виявити локалізацію та розміри вогнищ ураження при розсіяному склерозі, та спостерігати за їх змінами з плином часу:

- A.\*МРТ
- B. КТ
- C. УЗДС МАГ
- D. Ехоенцефалографія
- E. Міографія

151. У разі діагностики, якого захворювання необхідно враховувати феномен «клінічної дисоціації»?

- A.\*Розсіяний склероз
- B. Менінгіт
- C. Енцефаліт
- D. Пухлини головного мозку
- E. Пухлини спинного мозку

152. Які зміни на очному дні найбільш характерні для діагнозу розсіяний склероз:

- A.\*Збліднення скроневих ділянок диска зорового нерва
- B. Атрофія диску зорового нерва
- C. Застійні явища диску зорового нерва
- D. Нічого з вищеперерахованого

153. До імовірних варіантів перебігу розсіяного склерозі відноситься все, окрім:

- A.\*Стаціонарний
- B.Прогресуюче-рецидивний
- C.Первинно-прогресуючий
- D.Рецидивно- ремісійний
- E.Вторинно-прогресуючий

154. Вкажіть, які лікарські засоби застосовуються для проведення патогенетичної терапії розсіяного склерозу

- A.\*Десенсибілізуючі
- B.Кортикостероїди
- C.Цитостатики
- D.Цитокіни
- E.Антигеноспецифічні засоби

155. До якого типу захворювань відноситься розсіяний склероз?

- A.\*Дегенеративні
- B.Сосудисті
- C.Дисметаболічні
- D.Інфекційні
- E.Травматичні

156. Який вид чутливості в першу чергу вражається при розсіяному склерозі?

- A.\*Вібраційна
- B.Больова
- C.Тактильна
- D.Стереогностична
- E.Двумірноп просторова

157. Вкажіть захворювання, яке, на вашу думку, відноситься до дегенеративних:

- A.\*Гострий розсіяний енцефаломієліт
- B.Параліч Бела
- C.Хвороба Літля
- D.Хвороба Гентінгтона
- E.Спастична кривошия

158. У хворого В. після перенесеного ГРВІ, розвинувся дистальний периферичний парез кистей і стоп. Об'єктивно: ЧМН без патології. Дистальні периферичні парези кистей і стоп, сухожильні рефлекси пригнічені. Позитивні патологічні стопні знаки. Поліневритичний тип розладу чутливості. Встановіть можливий діагноз.

- A.\*Гострий розсіяний енцефаломієліт
- B.Тунельна мононевропатія
- C.Розсіяний склероз
- D.Полінейропатія Гісна-Барре
- E.Поліомієліт

159. При лікуванні гострого розсіяного енцефаломієліту застосовують:

- A.\*Синтетичні глюкокортикоїди
- B.Нестероїдні протизапальні засоби

- C. Анаболічні стероїдні препарати
- D. Естрогенні стероїдні препарати

160. При ремісії розсіяного склерозу доцільніше застосування:

- A.\* Імуностимуляторів
- B. Глюкокортикоїдів
- C. Плазмаферезу
- D. Цитостатиків
- E. Імуностимуляторів та цитостатиків

161. При загостренні розсіяного склерозу (Т-лімфопенія, В-лімфоцитоз) доцільніше призначати:

- A.\* Глюкокортикоїди
- B. тимулятори В-лімфоцитів (Пірогенал, зимозан)
- C. Цитостатики (Метотрексат, азатиоприн)
- D. g-інтерферон
- E. Всі вищеперераховані засоби

162. Для корекції патологічної м'язової спастичності при розсіяному склерозі доцільно назначити один з нижчеперерахованих ГАМК-ергічних препаратів:

- A.\* Аміналон
- B. Ноофен
- C. Толперил
- D. Натрію оксидобутірат
- E. Прозерин

163. Які симптоми не характерні для загострення розсіяного склерозу?

- A.\* Акінетико-ригідний
- B. Парез лицьового нерва
- C. Оптичний неврит
- D. Парези кінцівок
- E. Порушення чутливості

164. Які структури головного та спинного мозку не вражаються при розсіяному склерозі?

- A.\* Ядра черепних нервів
- B. Ніжки мозочка
- C. Мозолісте тіло
- D. Перивентрикулярна біла речовина
- E. Біла речовина мозку

165. Які засоби використовують для тривалого імуномодельючого лікування розсіяного склерозу?

- A.\* β-інтерферони
- B. Кортикостероїди
- C. Антikonвульсанти
- D. Міорелаксанти
- E. Антикоагулянти

166. Які засоби використовуються для лікування загострень розсіяного склерозу?

- A.\* Кортикостероїди внутрішньовенно
- B. Антikonвульсанти
- C. Антикоагулянти
- D. Кортикостероїди перорально
- E. Міорелаксанти

167. Головним напрямком терапії розсіяного склерозу є:

- A.\* Патогенетична
- B. Етіотропна
- C. Симптоматична
- D. Всі варіанти вірні

168. У постановці діагнозу розсіяний склероз надзвичайно важливим є виявлення ранніх ознак цього захворювання. До них належать:

- A.\* Минущі порушення зору
- B. Минущі розлади чутливості
- C. Минущі розлади рухової функції кінцівок
- D. Тазові порушення
- E. Все вірно

169. Демієлінізуючі захворювання розподіляють на гострі та хронічні. Представником перших є:

- A.\* Гострий розсіяний енцефаломієліт

В.Розсіяний склероз  
 С.Хвороба Марфана  
 D.Атаксія Фрідрайха  
 E.Хорея Гентінгтона

170. До неврологічної клініки поступив хворий зі скаргами на головокружіння, слабкість в нижніх кінцівках, минущі зниження зору, похитування при ходьбі, «повзання мурашок» по тілу. Такі скарги турбують вже близько пів року. Напередодні ніякої вірусної інфекції не було. При огляді: нижній пара парез, ністагм, інтенційний тремор при виконання проб координаційних, атактична хода, Бабінського зліва, знижені брючні рефлексі. Заключення офтальмолога-ознаки ретробульбарного невриту. Який діагноз найбільш імовірний?

A.\*Розсіяний склероз  
 B.Пухлина головного мозку  
 C.Внутрішньошлуночковий крововилив  
 D.Алкогольна інтоксикація  
 E.Нічого з вищеперахованого

171. До лікарні доставлений хворий зі скаргами на високу температуру (39,9<sup>0</sup>C), біль у горлі, головний біль, судомні напади, неможливість привести підборіддя до грудей. З анамнезу відомо, що тиждень тому перехворів ГРВІ. При огляді менінгеальний синдром. У лікворі невелике підвищення білка та лімфоцитарний плеоцитоз. На 4-й день приєдналися центральний парез у правій нозі, чутливі розлади за провідниковим типом, атаксія, тазові порушення. Який діагноз найбільш імовірний?

A.\*Гострий розсіяний енцефаломієліт  
 B.Розсіяний склероз  
 C.Атаксія Фредрейха  
 D.Спинальна аміотрофія Вердніга –Гофмана  
 E.Нічого з вище перерахованого

172. Згідно з патогенезом розвитку розсіяного склерозу первинною мішенню ураження є:

A.\*Олігодендроцит  
 B.Аксон  
 C.Дендрит  
 D.Мітохондрія  
 E.Вакуоля

173. Під час ремісії розсіяного склерозу переважають наступні зміни, окрім:

A.\*Утворення нових бляшок  
 B.Посилення ремієлінізації  
 C.Відновлення структури нервових волокон  
 D.Зменшення вогнищ де мієлінізації

174. Головний напрямок терапії розсіяного склерозу здебільшого спрямован на ліквідування наслідків демієлінізації, на корекцію імунологічних, біохімічних, мікроциркуляторних порушень. Цей вид лікування:

A.\*Патогенетична терапія  
 B.Симптоматична терапія  
 C.Етіотропна  
 D.Судинна  
 E.Нічого з вище зазначеного

175. Для корекції тазових порушень у хворих на розсіяний склероз доцільно застосовувати:

A.\*Прозерин  
 B.Атропін  
 C.Аміназин  
 D.Галоперидол  
 E.Вітаміни групи B

176.Клінічна картина гострого розсіяного енцефаломієліту надзвичайно поліморфна, але можна визначити певні особливості. Передують захворюванню короткий продромальний період, який проявляється кволістю, катаральним запаленням верхніх дихальних шляхів, помірним підвищенням температури тіла. Які зміни периферичної крові для цього характерні?

A.\*Помірний лейкоцитоз, збільшена швидкість осідання еритроцитів.  
 B.Лейкопенія, нейтрофільоз  
 C.Еозинофілія  
 D.Еозинофільно-базофільна дисоціація  
 E.Нічого з перерахованого

177. Хвора, 19 років, звернулася до невролога зі скаргами на слабкість у нижніх кінцівках, порушення тазових функцій, порушення зору. На рік тому зробленій МРТ-томографії відмічалася кілька осередків, скарг на той момент не пред'являла. На зробленій через тиждень томограмі, порівняно з минулим роком кількість осередків збільшилась. Вкажіть, який діагноз може запідозрити лікар?

- A.\*Розсіяний склероз
- B.Пухлина мозку
- C.Крововилив у шлуночки
- D.Ішемічний інсульт
- E.Нічого з перерахованого

178. Панцієнтка скаржиться на головний біль, блювоту, судоми. Стан свідомості - помірне оглушення, спостерігається психомоторне збудження. Напередодні підвищувалася температура, пацієнтка відзначала млявість. На другий день з'явилися паразетоз нижніх кінцівок, атаксія. Відзначається менингеальний синдром: ригідність потиличних м'язів, симптоми Керніга і Брудзинського. У спинномозковій рідині спостерігається невелике підвищення вмісту білка і лімфоцитарний плеоцитоз. Поставте попередній діагноз.

- A. Розсіяний склероз
- B. \*Гострий розсіяний енцефаломієліт
- C. Ішемічний інсульт
- D. Енцефалопатія
- E. Менінгіт

179. У хворого, 35 років, з'явилися скарги на головний біль, підвищення температури тіла до 38<sup>0</sup>С, озноб. Через кілька днів з'явилися правосторонній геміпарез центрального типу, розлади чутливості, ністагм, симптоми статичної атаксії. В спинномозковій рідині незначне збільшення білка, помірно збільшена кількість лімфоцитів. Поставте попередній діагноз.

- A. \*Гострий розсіяний енцефаломієліт
- B. Нейросифіліс
- C. Менінгіт
- D. Гнійний мієліт
- E. Поліомієліт

180. У хворого, віком 24 років, раптово виникли скарги на слабкість в ногах, відчуття затерпання в них, невпевненість при ході, легке похитування при ході в сторони, затримка при сечовипусканні. Об'єктивно: високі сухожилкові і періостальні рефлексі, розширені рефлексогенні зони, клонуси стоп, відсутні черевні рефлексі, знижена вібраційна чутливість у ногах. Поставте попередній діагноз.

- A. \*Розсіяний склероз
- B. Остеохондроз хребта, кила диску L1- L 2
- C. Поперечний мієліт
- D. Екстраспинальна пухлина
- E. Мієлопатія поперекового відділу спинного мозку

181. У пацієнта з розсіяним склерозом спостерігаються координаторні розлади, які проявляються статичною атаксією, ністагмом, інтенційний тремор під час виконання координаторних проб, мова скандована. Почерк нерівний, хода атактична. Який синдром відзначається у хворого?

- A. \*Тріада Шарко
- B. Пентада Марбурга
- C. Координаторні розлади і порушення чутливості
- D. Неврозоподібні порушення
- E. Психічні розлади

182. Хвора, віком 30 років, скаржиться на слабкість в ногах, похитування при ході, «туман» перед очима. Захворіла 5 років тому, коли вперше виникла незграбність в правій руці і стала тягнути праву ногу при ході. Після лікування всі ці явища пройшли. Через 2 роки знову виникли слабкість і затерпання в ногах, а також виникло похитування при ході і понизився зір. Який метод діагностики необхідно використати з метою підтвердження діагнозу у цієї хворої?

- A. КТ головного мозку
- B. Електронейроміографія
- C. \*МРТ головного мозку
- D. Ультразвукова доплерографія судин голови
- E. Електроенцефалографія

183. У хворого, 29 років раптово після стресу на роботі розвинулося головокружіння з нудотою, блювотою, двоїння перед очима і стала хиткою хода. Подібні симптоми у цього хворого вже виникали двічі. Об'єктивно: розбіжна косоокість обох очей, виражений горизонтальний ністагм при погляді в сторони, періостальні рефлексі високі, з розширеними рефлексогенними зонами і клонусами стоп з обох сторін. Виражені мозочкові розлади. Втрата вібраційної чутливості на ногах. Яке лікування необхідно призначити цьому пацієнту?

- A. \*Кортикостероїди
- B. Антидепресанти
- C. Седативні препарати
- D. Антихолінергічні препарати
- E. Антикоагулянти

184. У хворого, 26 років, на фоні високої температури розвинулась слабкість в ногах, порушення вібраційної чутливості, блювота, запаморочення. Поставте попередній діагноз.



- A. \*Гострий розсіяний енцефаломієліт
- B. Вірусний менінгіт
- C. Розсіяний склероз
- D. Поліомієліт
- E. Підгострий склерозуючий паненцефаліт

185. У хворой, 30 років, захворювання почалося рік тому з різкого зниження зору на праве око. Протягом місяця лікувалася у офтальмологів з приводу ретробульбарного неврити зорового нерва. Зір покращився. Через півроку з'явилося двоїння в очах, слабкість ніг, хиткість при ході; утруднення сечовипускання. Поставте попередній діагноз.

- A. Нейросифіліс
- B. \*Шемічний інсульт
- C. Розсіяний склероз
- D. Поліомієліт
- E. Менінгіт

186. У хворого, 20 років, у 18-річному віці протягом 3-5 днів відзначалися двоїння при погляді вправо. Через рік з'явилося похитування при ході, більше вправо, слабкість в ногах, періодично затримка сечовипускання, які пройшли після гормональної терапії. Місяць тому, після стресу, знову відчув слабкість в ногах і хиткість при ході. При огляді виявлено: легка сходяща косоокість справа, диплопія при погляді вправо, горизонтальний ністагм, скандована мова, нижній спастичний парапарез з високими сухожильних рефлексами і патологічними рефлексами Бабінського, відсутні черевні рефлекси, нестійкість в позі Ромберга, хода з широко розставленими ногами. Для якого захворювання характерні такі симптоми?

- A. Гнійний мієліт
- B. \*Розсіяний склероз
- C. Менінгіт
- D. Гнійний мієліт
- E. Нейросифіліс

187. У хворого, 42 роки, через 2 тижні після грипу з'явилися, головний біль, шаткість при ході, слабкість в кінцівках і оніміння в них, прискорене сечовипускання. При огляді: горизонтальний ністагм, центральний тетрапарез, відсутня вібраційна чутливість в них, статична і динамічна атаксія, імперативні позиви на сечовипускання. На МРТ головного мозку: 5 великих гіперінтенсивних осередків у білій речовині лобових і тім'яних доль. Поставте попередній діагноз.

- A. Гнійний мієліт
- B. \*Розсіяний енцефаломієліт
- C. Поліомієліт
- D. Гострий мієліт
- E. Менінгіт

188. У хворой, 30 років, з'явилася слабкість в ногах, хиткість при ході і прискорене сечовипускання після перенесеного ГРЗ, які повністю пройшли після гормональної терапії. В анамнезі - рік назад протягом тижня турбувало двоїння в очах, яке самостійно пройшло, і до лікарів не зверталась. У неврологічному статусі: ЧМН - горизонтальний ністагм, знижена сила в ногах до 4 балів, м'язовий тонус в них підвищений по спастичному типу, колінні і ахіллові рефлекси високі з клонусами стоп, патологічні рефлекси Бабінського з двох сторін. Пальценосовую і п'яtkово-колінну проби виконує з інтенцією. Поставте попередній діагноз.

- A. \*Розсіяний склероз
- B. Поліомієліт
- C. Нейросифіліс
- D. Гострий мієліт
- E. Менінгіт

189. У хворой, 32 роки, яка захворіла 5 років тому, виявили нижній спастичний парапарез, відсутні черевні рефлекси, знижену вібраційну чутливість в ногах, високі сухожилкові і періостальні рефлекси з розширеними рефлексогенними зонами, клонуси стоп, затримку сечі. Який метод діагностики показаний з метою підтвердження діагнозу?

- A. КТ
- B. ЕЕГ
- C. \*МРТ з контрастуванням
- D. Загальний аналіз крові
- E. Рентгенографія

190. На прийом до офтальмолога потрапив хворий віком 23 роки з діагнозом розсіяний склероз. Захворювання у нього носить ремітуючо-рецидивуючий перебіг із повними ремісіями. Які зміни з боку зорового аналізатора є характерними для цього пацієнта?

- A. Зорові галюцинації
- B. Зрова агнозія
- C. \*Блідість диску зорового нерву
- D. Метаморфопсії
- E. Гомонимна геміанопсія

191. Хворий у 18-річному віці 3-5 днів відзначав зниження зору на праве око. Через рік з'явилося похитування при ході, більше вправо, слабкість в ногах, періодична затримка сечовипускання. У неврологічному статусі горизонтальний ністагм, більше вправо, елементи скандуваної мови, нижній спастичний паразетез, відсутні черевні рефлекси, в позі Ромберга і при ході - похитування вправо. Мімопадання та інтенційний тремор в правій руці при виконанні пальценосової проби. На очному дні збліднення скроневи половин сосків зорових нервів. Поставте попередній діагноз.

- A. Сирингомієлія
- B. \*Розсіяний склероз
- C. Поперечний мієліт
- D. Висхідний параліч Ландрі
- E. Міотонія Томсена

192. У хворої, 21 рік, у 18-річному віці 3-5 днів відзначила зниження зору на праве око. Через рік з'явилося похитування при ходьбі, більше вправо, слабкість в ногах, періодична затримка сечовипускання. У неврологічному статусі горизонтальний ністагм, більше вправо, елементи скандуваної мови, нижній спастичний паразетез, відсутні черевні рефлекси, в позі Ромберга і при ході - похитування вправо. Мімопадання і інтенційний тремор в правій руці при виконанні пальценосової проби. На очному дні збліднення скроневи половин сосків зорових нервів. Де локалізується патологічний осередок?

- A. \*Осередок демієлінізації локалізується в мозочку справа, в спинному мозку кортикоспинального шляху в бічних стовпах на рівні Д3-Д6- сегментів
- B. Осередок демієлінізації локалізується в мозочку зліва
- C. У спинному мозку на рівні шийного потовщення
- D. У підкіркових утвореннях
- E. Зона гіпокампу

193. Хворий, 16 років, звернувся зі скаргами на слабкість в нижніх кінцівках, нестійкість при ході, порушення мови. При огляді збліднення скроневи половин зорових нервів. Горизонтальний ністагм. Незначна сходяща косоокість за рахунок лівого ока. Помірно виражена дисфагія і дизартрія. Клонус стоп. Високі сухожильні рефлекси на нижніх кінцівках. Справа непостійний симптом Бабінського. Черевні рефлекси відсутні. В позі Ромберга нестійкий. При МРТ - ознаки демієлінізуючого ураження головного мозку. Поставте попередній діагноз.

- A. Правостороння екстрапірамідна недостатність
- B. \*Розсіяний склероз
- C. Пухлина спинного мозку
- D. Серозний менінгіт
- E. Епідемічний енцефаліт

194. Підліток 15 років. Захворів рік тому з різкого зниження зору на праве око. Протягом 1 місяця лікувався у офтальмолога з приводу ретробульбарного невриту, з позитивною динамікою. Через півроку з'явилося двоїння в очах, похитування при ході, слабкість в нижніх кінцівках. Об'єктивно - інтелект збережений. Зниження зору на праве око до 0,6, на очному дні - блідність зорового нерва справа. Недостатньо відводить очне яблуко, диплопія при погляді вправо. Горизонтальний великорозмашистий ністагм. Скандувана мова. Нижній спастичний паразетез. Шкірні черевні рефлекси відсутні. У позі Ромберга похитування, хода атактична. Поставте попередній діагноз.

- A. \*Розсіяний склероз, цереброспинальна форма.
- B. Летаргічний енцефаліт
- C. Менінгококцемія
- D. Арахноїдні мосто-мозочкового кута
- E. Травматичне ураження спинного мозку

195. Хвору, 20 років, турбують головні болі, зниження зору, нетримання сечі, а також хиткість при ході. МРТ головного та спинного мозку: множинні осередки демієлінізації Поставте попередній діагноз.

- A. Розсіяний склероз, спинальна форма
- B. Розсіяний склероз, церебральна форма
- C. \*Розсіяний склероз, цереброспинальна форма
- D. Хорея Гентингтона
- E. Міастенія

#### ТЕМА: ЗАХВОРЮВАННЯ ПЕРЕФЕРИЧНОЇ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ.

1. Вкажіть симптоми, що виникають при ураженні периферичного нерва:

- A. \*Атрофія і гіпотонія м'язів.
- B. Відсутність м'язової атрофії.
- C. Гіперрефлексія.
- D. Гіпертонія м'язів.
- E. Патологічні рефлекси.

2. Вкажіть основний симптом, характерний для невралгії:

- A. Атрофія м'язів.
- B. Арефлексія.
- C. Слабкість м'язів.

- D. \*Приступоподібний біль.  
E. Гіперрефлексія.
3. Вкажіть основні симптоми поліневропатій:  
A. Порушення чутливості за провідниковим типом.  
B. \*Порушення функції тазових органів.  
C. Гіперрефлексія.  
D. Центральний парез кінцівок.  
E. Периферичний парез дистальних відділів кінцівок.
4. Вкажіть основні симптоми ураження заднього корінця спинного мозку:  
A. В'ялий парез м'язів.  
B. Гіперрефлексія.  
C. \*Сегментарна анестезія.  
D. Патологічні рефлекси.  
E. Фасцикулярні посмикування.
5. Вкажіть клінічні симптоми, які не є проявами неврита лицьового нерва:  
A. Лагофтальм.  
B. Сухість ока.  
C. Сльозотеча.  
D. \*Енофтальм.  
E. Периферичний парез мімічних м'язів.
6. Вкажіть симптоматику невропатії серединного нерва:  
A. Анестезія IV-V пальців долоні.  
B. \*Неможливість згинання перших трьох пальців.  
C. "Падаюча" або "звисаюча" кисть.  
D. Відсутність розгинального ліктьового рефлексу.  
E. Гіперрефлексія згинального ліктьового рефлексу.
7. Вкажіть симптоми невропатії сідничного нерва:  
A. Анестезія на передній поверхні стегна.  
B. Патологічні стопні рефлекси.  
C. Випадіння колінного рефлексу.  
D. \*Параліч стопи.  
E. Порушення чутливості за поліневритичним типом.
8. Вкажіть симптом невропатії малогомілкового нерва:  
A. Випадіння ахіллового рефлексу.  
B. Випадіння колінного рефлексу.  
C. Неможливість підшовового згинання стопи та пальців.  
D. \*Хода за типом "степаж".  
E. Патологічні стопні рефлекси.
9. Вкажіть симптоми, що притаманні для невропатії стегнового нерва:  
A. Відсутність підшовового рефлексу.  
B. Порушення сечовипускання.  
C. Параліч литкового м'язу.  
D. \*Парез чотирьохголового м'язу стегна.  
E. Стопні патологічні рефлекси.
10. Вкажіть, які з нижче вказаних симптомів не характерні для нижнього плечового плекситу:  
A. Атрофія м'язів передпліччя та дрібних м'язів кисті.  
B. \*Парез м'язів проксимального відділу руки.  
C. Парез м'язів дистального відділу руки.  
D. Порушення чутливості в дистальних відділах руки.  
E. Біль у кисті та по ходу нервових стовбурів.
11. Вкажіть, які з нижчевказаних ознак не властиві дифтерійній полінейропатії:  
A. Бульбарний параліч.  
B. \*Псевдобульбарний параліч.  
C. Параліч акомодатії.  
D. Зниження або втрата ахіллового рефлексу.  
E. Розлади чутливості за поліневритичним типом.
12. Вкажіть симптоми, що не характерні для алкогольної полінейропатії:  
A. Вазомоторні та трофічні розлади в дистальних відділах кінцівок.  
B. \*Проксимальні парези кінцівок.

- C. Дистальні парези кінцівок.  
 D. Гіпотрофія стегнових та гомілкових м'язів.  
 E. Гіперестезія з гіперпатією в кистях і стопах.
13. Вкажіть, які з нижчезказаних симптомів не характерні для дискогенної радикулопатії:  
 A. Біль в попереку.  
 B. Втрата колінного рефлексу.  
 C. \*Герпетичні висипання.  
 D. Розлади всіх видів чутливості за корінцевим типом.  
 E. Симптоми Ласега, Нері.
14. Вкажіть, який метод дослідження використовується для діагностики дискогенної радикулопатії:  
 A. Ангіографія.  
 B. \*Спонділографія.  
 C. Електроенцефалографія.  
 D. Пневмоенцефалографія.  
 E. Ехоенцефалоскопія.
15. Вкажіть найбільш адекватний метод терапії невралгії трійчастого нерва:  
 A. Антибіотики.  
 B. \*Голкорексфлексотерапія.  
 C. Масаж обличчя.  
 D. Лікувальна гімнастика.  
 E. Дегідратуючі препарати.
16. Вкажіть методи лікування, що не використовуються при невриті лицьового нерва:  
 A. \*Протисудомні препарати.  
 B. Анальгетики.  
 C. Вітаміни групи B.  
 D. Дегідратуючі.  
 E. Теплові процедури.
17. Вкажіть захворювання периферичної нервової системи:  
 A. Менінгіт.  
 B. Енцефаліт, мієліт.  
 C. \*Радикулопатії, невропатія.  
 D. Вентрикуліт.  
 E. Поліомієліт.
18. Вкажіть, в якому випадку проводять радіоізотопну мієлографію:  
 A. При синдромі Вебера.  
 B. При синдромі Валенберга-Захарченко.  
 C. При синдромі Бернара-Горнера.  
 D. \*При синдромі Броун-Секара.  
 E. При синдромі Фовілля.
19. Мимовільне посмикування правого кута рота, при спробі прищурити праве око, у хворого з невропатією лицьового нерва дозволяє припустити:  
 A. Фокальні припадки.  
 B. Невралгію трійчастого нерва.  
 C. Геміоспазм.  
 D. \*Патологічну регенерацію лицьового нерву.  
 E. Міоклонію.
20. У дівчинки кисть має вигляд "пташиної" лапи, відмічається анестезія шкіри на V та половині IV пальців. Вкажіть, який нерв уражений:  
 A. Серединний нерв.  
 B. \*Ліктьовий нерв.  
 C. Променевий нерв.  
 D. М'язово-шкірний нерв.  
 E. Передні роги спинного мозку.
21. Хворий, 35 років, скаржить на напади інтенсивних болів в області нижньої щелепи зліва, що виникають під час гоління, що супроводжуються почервонінням особи, гіпергідрозом, що тривають 10-15 секунд. При огляді гіпалгезія області нижньої щелепи зліва. При дослідженні чутливості виник напад болю. Який можливий діагноз?  
 \*A. Невралгія трійчастого нерва.  
 B. Гангліоніт крилонебного вузла.  
 C. Синдром Толос-Ханта.  
 D. Невропатія лицьового нерва.

Е. Гангліоніт язикоглоточного вузла.

22. Чоловік, 30 років, через день після поїздки в автомобілі виявив, що став погано закриватися око, з'явилося слезотеча, їжа вивалюється з рота. Об'єктивно: згладжені складки лоба справа, лагофтальм справа, синдром «вій» праворуч, синдром «ракетки» і «вітрила» праворуч. Який можливий діагноз?

- \*А. Невропатія лицьового нерва.
- В. Невралгія трійчастого нерва.
- С. Гангліоніт крилонебного вузла.
- Д. Гангліоніт зикоглоточного вузла.
- Е. Ціліазная невралгія.

23. Хворий, 44 роки, місяць лікувався від герпесу. Протягом останнього тижня відзначає болі і висипання не тільки на обличчі, але і на задньої стінки глотки, дужках і корені мови, болі при ковтанні. При огляді: набряк глотки і висипання на мигдалини і дужки. Який можливий діагноз?

- \*А. Гангліоніт язикоглоткового вузла.
- В. Гангліоніт колінчастого вузла лицьового нерва.
- С. Невропатія лицьового нерва.
- Д. Невралгія трійчастого нерва.
- Е. Гангліоніт крило-піднебінного вузла.

24. Хвора, 49 років, перехворіла на грип після чого відзначає появи нападів болю по 20-40 хвилин в області правого ока, носових пазух зліва ломить характеру. Болі супроводжуються почервонінням цієї галузі, гіпергідрозом. Найчастіше напади вранці. Об'єктивно: емоційно лабільна, ін'єкція склери ока, шкіра гіперемована, набрякла в області очі і щоки. При змазання слизової носа тримекаином біль зменшується.

Який можливий діагноз?

- \*А. Невралгія крило-піднебінного вузла.
- В. Невралгія трійчастого нерва.
- С. Невропатія лицьового нерва.
- Д. Синдром Толос-Ханта.
- Е. Мігрень, очна форма.

25. Хворий, 55 років, скаржиться на напади болю ріжучого характеру в лівому очному яблуці, кута ока, верхній половині носа, надбрів'я з поширенням в скроню тривалістю від 15 хв до 2 годин, що супроводжуються світлобоязню, ринореей, порушенням зору. Об'єктивно: ін'єкція склери лівого очного яблука, гіперемія століття, ознаки Криту і циклітів, виразковий кератит, помутніння передніх відділів ока. Біль регресувати при закапуванні анестетика в кон'юнктивальний мішок. Який можливий діагноз?

- \*А. Гангліоніт війкового вузла.
- В. Невропатія лицьового нерва.
- С. Синдром Толос-Ханта.
- Д. Невралгія трійчастого нерва.
- Е. Гангліоніт крило-піднебінного вузла.

26. Хворий, 18 років, скаржиться на напади болю і гіперемію шкірних покривів наперед від вуха, що знімає характеру виникають при прийомі твердої і кислої їжі. Нещодавно перехворів гнійним паротитом. Який можливий діагноз?

- \*А. Гангліоніт вушного вузла.
- В. Гангліоніт війкового вузла.
- С. Гангліоніт крило-піднебінного вузла.
- Д. Невралгія трійчастого нерва.
- Е. Гангліоніт язикоглоткового нерва.

27. Хворий, 43 років, скаржиться на те, що вранці «перекосило» особа, напередодні промок під дощем, була біль за правим вухом. Об'єктивно: очні щілини D> S, згладжені складки шкіри на правій половині чола, праворуч згладжена носо-губна складка, правий кут рота опущений. Слезотеча справа. Лагофтальм справа, феномен Белла справа, оскал зубів асиметричний. Інший неврологічної симптоматики не виявлено. Який можливий діагноз?

- \*А. Неврит правого лицевого нерва.
- В. Мігрень, очна форма.
- С. Невралгія трійчастого нерва.
- Д. Гангліоніт вушного вузла.
- Е. Гангліоніт війкового вузла.

28. Хворий, 25 років, скаржиться на напади болю в області лівої половини чола і очі триває 5-10 сек, що нагадують удар електричного струму, біль ні чим не купірується. При огляді - пригнічений, відмовляється говорити і приймати їжу (побоюється нападу болю), неголений, гіпалгезія лівої половини чола і області очі. Який можливий діагноз?

- \*А. Невралгія трійчастого нерва.
- В. Гангліоніт війкового вузла.
- С. Невропатія лицьового нерва.
- Д. Синдром Талас-Ханта.
- Е. Мігрень, очна форма.

29. Хворий, 48 років, скаржиться на напади болю на обличчі розпираючого характеру, які зазвичай виникають в області перенісся, верхньої щелепи, правої очниці. Напади тривають 4-5 годин. Болі іррадіюють в лоб, супроводжуються слезотечею, ринореєю, гіперемією шкіри щок, її набряком. Зменшити біль можна тільки змазуванням носового ходу анестетиками. Який можливий діагноз?

- \*А. Невралгія крило-піднебінного вузла.
- В. Гангліоніт язико-глоткового вузла.
- С. Невралгія трійчастого нерва.
- Д. Синдром Талас-Ханта.
- Е. Мігрень, очна форма.

30. У хворої, 33 років, після травми виникають стереотипні напади болю в привушної області, що супроводжуються вираженою вегетативною дисфункцією - гіперемією і гіпегідрозом. Напади виникають при прийомі їжі (частіше твердої). Який можливий діагноз?

- \*А. Гангліоніт вухного вузла.
- В. Гангліоніт війкового вузла.
- С. Гангліоніт крило-піднебінного вузла.
- Д. Гангліоніт язикоглоткового нерва.
- Е. Невралгія трійчастого нерва.

31. У хворого, 39 років, скарги на болі стріляючого характеру в нижній щелепі зліва. Виявляється болючість при пальпації нижньої точки виходу трійчастого нерва зліва. Який препарат доцільно призначити?

- \*А. Финлепсин.
- В. Анальгін.
- С. Пенталгін.
- Д. Дексаметазон.
- Е. Месулід.

32. Хворий 39 років звернувся зі скаргами на різкі болі в лівій руці і шиї, що виникли сьогодні після фізичного навантаження. При огляді: руху в шийному відділі хребта болючі і обмежені, м'язи шиї напружені (більше зліва). Паравертебральні точки C5 - D2 зліва різко болючі. Сила в лівій кисті знижена до двох балів. Гіпотонія м'язів лівого плеча. Гіперестезія больової чутливості в зоні C5 - D2. На рентгенограмі шийно-грудного відділу: ДДПП шийно-грудного відділу. Який можливий діагноз?

- \*А. Лівий шийно-грудний корінцевий синдром. Остеохондроз шийного відділу хребта.
- В. Вертеброгенна лівостороння цервікобрахіалгія. Остеохондроз шийного відділу хребта.
- С. Міозит.
- Д. Бічний аміотрофічний склероз.
- Е. Гострий мієліт.

33. Хвора Р., 50 років, скаржиться на болі у ділянці обличчя, що нагадують удар електричного струму. Пов'язує зі стресом. Об'єктивно: біль у правій половині обличчя, гіпаалгізія шкіри в цій області, говорить з обережністю. Назвіть попередній діагноз.

- \*А. Невралгія трійчастого нерва справа
- В. Невропатія лицьового нерва
- С. Мігрень
- Д. Пухлина правого мосто-мозочкового кута
- Е. Гангліоніт Рассерова вузла

34. Хворий Т., 48 років, прокинувся вранці і виявив, що у нього погано рухаються ліві кінцівки. Викликав ШД, доставлений у відділення НМК. Через 8 годин від початку лікування з'явилися руху в руці і нозі, а через 18-20 годин повністю відновилися. На КТГ - зміни речовини мозку відсутні. Встановіть діагноз.

- \*А. ТН в правій гемісфері, в руслі правої середнемозгової артерії з лівостороннім гемипарезом
- В. Геморагічний інсульт в правій гемісфері, в руслі правої середнемозгової артерії з лівостороннім гемипарезом
- С. Ішемічний інсульт в правій гемісфері, в руслі правої каротидної артерії
- Д. Пухлина в правій гемісфері
- Е. Цистицеркоз головного мозку

35. Хвора 43 років скаржиться на болі в попереку з іррадіацією в ліву нижню кінцівку, які посилюються при рухах, відчуття оніміння в нозі. Об'єктивно: пальпація м'язів гомілки і стегна болюча, позитивні симптоми натягу з лівого боку, крамп в гомілкової м'язі, порушень чутливості, зниження рефлексів немає. Встановіть діагноз.

- \*А. Вертеброгенна люмбагія зліва.
- В. Вертеброгенні корінцевий симптом L5 -S1 зліва.
- С. Коксит лівого тазового суглоба.
- Д. Ендартеріт судин нижніх кінцівок.
- Е. Спинальний інсульт.

36. Хворий А., 41 рік, після травми у гомілково-стопному суглобі, став відзначати біль в поверхні стопи і пальців зліва, що виникає при ходьбі, іноді буває в нічний час. Іноді біль від стопи йде до сідниці. При огляді: слабкість пальців лівої стопи, стопа має вигляд пазуристої і порожнистої. При пальпації і перкусії нерва на рівні тарзального каналу відзначається біль і парестезії в підшві, пронація стопи підсилює, а супінація зменшує біль. Встановіть діагноз.

- \*А. Синдром тарзального каналу.

- V. Вертеброгенна люмбошіалгія зліва.
- C. Облітеруючий ендартерит судин нижніх кінцівок.
- D. Коксит лівого кульшового суглоба
- E. Спіральний інсульт на рівні нижнегрудного відділу.

37. Хворий В., 18 років, протягом 4-х днів відзначає підвищену температуру тіла до 38°C з катаральними явищами (біль у горлі), потім приєдналося порушення мови, слабкість в руках і ногах. Об'єктивно: дисфагія, дизартрія, парези в руках і ногах по периферичного типу з порушенням чутливості по поліневропатичному типу. Сухожильні рефлекси знижені. Встановіть діагноз.

- \*A. Дифтерійна поліневропатія
- B. Стовбуровий енцефаліт
- C. Крововилив в стовбур мозку
- D. Ішемічний інсульт в стовбурі головного мозку
- E. Бульбарна форма бічного аміотрофічного склерозу

38. Хвора, 32-х років, скаржиться на пекучі болі в області плеча і кисті праворуч, що супроводжуються набряком, почервонінням або синюшністю шкіри долонної поверхні кисті. Об'єктивно: права кисть набрякла, шкірні покриви напружені, ціанотичний. Виявляються гіпертрофія м'язів, контрактура сгибательного типу з розвитком нерухомості в плечовому і лучезапястном суглобі. На рентгенограмі: остеопороз нігтів кінцівки.

- Встановіть діагноз.
- \*A. Синдром плече-кисть Стейнброчера
- B. Плечелопаточний періартроз справа
- C. Вертеброгенне цервікотрахіалгія
- D. Еритромелалгія
- E. Хвороба Рейно

39. Хворий С., 35 років, зауважив, що постійна підвертається ліва нога, виник біль по передній поверхні стегна. Слабкість при згинанні в тазостегновому суглобі і розгинанні гомілки. Сухожильні рефлекси в нижніх кінцівках S <D. Ураження якого нерва відбулося?

- \*A. Стегновий нерв
- B. Корінець L3-L4
- C. N. obturatorius
- D. Великий гомілковий нерв
- E. Малий гомілковий нерв

40. Хворий Р., скаржиться на біль по зовнішній поверхні стегна, гомілки і стопи. Порушення чутливості по зовнішній поверхні гомілки і тильній поверхні стопи. Слабкість при розгинанні великого пальця ноги. Встановіть рівень ураження

- \*A. Корінець L5
- B. Корінець S1
- C. Малий гомілковий нерв
- D. Великий гомілковий нерв
- E. N. ischiadicus

41. У 25-річної жінки, яка тривалий час перебувала на холоді, після сну з'явилося незмикання правої очної щілини, сльозотеча, порушення смаку на передніх 2/3 язика. Об'єктивно: лагофтальм, симптом «вітрила» праворуч, нерухомість правого кута рота. Встановіть діагноз.

- \*A. Невропатія лицьового нерва
- B. Неврит трійчастого нерва
- C. Ішемічний інсульт
- D. Пухлина правого мостомозочкового кута
- E. Арахноідит

42. Хвора Р., 50 років, скаржиться на болі у ділянці обличчя, що нагадують удар електричного струму. Пов'язує зі стресом. Об'єктивно: біль у правій половині обличчя, гіпоалгізія шкіри в цій області, говорить з обережністю. Встановіть діагноз.

- \*A. Невралгія трійчастого нерва справа
- B. Невропатія лицьового нерва
- C. Мігрень
- D. Пухлина правого мосто-мозочкового кута
- E. Гангліоніт Рассерова вузла

43. У чоловіка, 55-ти років, після сну з'явився головний біль, що поширюється від шиї по потилиці і скроні до чола, погіршення зору, потім приєдналося запаморочення, яке супроводжувалося нудотою і шумом у вусі. Об'єктивно: АТ 140/90 мм рт.ст., ЧН без патології. М'язи і шкіра в шийно-потиличній області болючі під час пальпації. Поставте можливий діагноз.

- A. Мігрень
- B. Інсульт
- \*C. Шийна мігрень
- D. Церебральний арахноідит

## E. Неврастенія

44. Хворий, 42-х років, поступив в клініку зі скаргами на порушення рухів в кінцівках. При огляді: пальпація м'язів ніг і рук болюча, м'яві парези дистальних відділів, яким протягом тижня передували болі і парестезії, знижена чутливість по типу «перчаток» і «шкарпеток». За 2 тижні до захворювання перехворів грипом. Поставте можливий діагноз.

- A. Синдром Гієна-Барре
- B. Корінцевий синдром
- C. Гострий поліомієліт
- \*D. Не інтоксикаційна полінейропатія
- E. Менінгіт грипозний

45. Хвора, 58-ми років, скаржиться на приступообразну біль в зубах верхньої щелепи справа, іррадируючі в скроню. При огляді: хвора сидить нерухомо, особа гипомимично, говорить обережно, тихо. Зона болі в області щоки. При огляді виник напад болі з почервонінням особи, слюзотечею. Біль тривала 30 секунд. Осередкової симптоматики немає. Поставте можливий діагноз.

- \*A. Невралгія трійчастого нерва
- B. Неврит лицьового нерва
- C. Синдрому Слюдера
- D. Невралгія язикоглоткового нерва
- E. Геміспазм обличчя

46. Хвора, 43-х років, скаржиться на болі в попереку з іррадіацією в ліву нижню кінцівку, які посилюються при рухах, відчуття оніміння в нозі. Об'єктивно: пальпація м'язів гомілки і стегна болюча, позитивні симптоми натягу з лівого боку, крамп в гомілкової м'язі, порушень чутливості, зниження рефлексів немає. Поставте найбільш вірогідний діагноз.

- \*A. Вертеброгенна люмбоишіалгія зліва.
- B. Вертеброгенні корінцевий симптом L5 -S1 зліва.
- C. Коксит лівого тазового суглоба.
- D. Ендартерійт судин нижніх кінцівок.
- E. Спинальний інсульт.

47. У хворої, 52-х років, після фізичної роботи з навантаженням на м'язи кисті, з'явилися відчуття оніміння і болі в 1-4 пальцях правої кисті. При огляді відзначається гіпоалгізія 1-4 пальців правої кисті, позитивні тести Тінеллі і турнікетний. Поставте попередній діагноз:

- \*A. Тунельний синдром серединного нерва справа.
- B. Синдром Стейн-Брокера справа
- C. Вертеброгенна правостороння цервікобрахіалгія.
- D. Сирингомієлія CVI - CVII
- E. Дискогенний корінцевий синдром C6 справа

48. При тунельному синдромі серединного нерва (зап'ястного каналу) виділяють п'ять стадій захворювання. Вкажіть першу стадію захворювання.

- \*A. Стадія ранкового оніміння рук.
- B. Стадія нічних нападів парестезій і болі.
- C. Стадія змішаних нічних і денних парестезій і болі.
- D. Стадія стійкого порушення чутливості.
- E. Стадія рухових порушень

49. У хворого, 35-ти років, після тривалого перебування у вимушеному положенні "навпочіпки", з'явилася слабкість в правій стопі. Об'єктивно: вертебродинаміка збережена, зниження чутливості по зовнішній поверхні правої гомілки, парез тильних флексорів стопи. Поставте попередній діагноз:

- \*A. Тунельний синдром малогомілкового нерва справа.
- B. Тунельний синдром большеберцового нерва справа.
- C. Радікулоішемія L5 справа.
- D. Радікулоішемія S1 справа.
- E. Вертеброгенна люмбоишіалгія справа

50. При тунельній мононевропатії малогомілкового нерва визначаються в неврологічному статусі рухові порушення. Вкажіть рухові порушення:

- \*A. Парез тильних флексорів стопи.
- B. Парез підшовних флексорів стопи.
- C. Парез тильних і підшовних флексорів стопи.
- D. Парез ноги.
- E. Парез розгиначів стегна.

51. Хворий, 42-х років, пред'являє скарги на слабкість лівої стопи, що з'явилася вранці. З анамнезу відомо, що напередодні приймав алкоголь і спав в незручному становищі. Об'єктивно: хода паретична, при ходьбі звисає ліва стопа, хворий не може стати на ліву п'яту. Гіпоалгізія по зовнішній поверхні лівої гомілки. Поставте попередній діагноз.

- \*A. Тунельний синдром малогомілкового нерва зліва.
- B. Тунельний синдром великогомілкового нерва зліва.



- C. Корінцевий дискогенний синдром L5 зліва.
- D. Корінцевий дискогенний синдром S1.
- E. Радікулоішемія L5.

52. Хворому, 37-ми років, встановлено клінічний діагноз: тунельна мононевропатія правого малогомілкового нерва. Призначена комплексна терапія з проведенням лобових блокад. Які блокади проводяться хворим з тунельними мононевропатія?

- \*A. Періневральні блокади.
- B. Паравертебральні блокади.
- C. Провідникові блокади.
- D. Парасакральні блокади.
- E. Поверхневі блокади в больові точки

53. У хворого, 15-ти років, на тлі запальних явищ (підвищення температури, катаральні явища) розвинувся парез стоп, а потім і ніг, до яких приєднався парез дистальних явищ. Поставте попередній діагноз.

- \*A. Гостра демієлінізуюча полірадікулонейропатія Гієна-Барре.
- B. Спинальна форма розсіяного склерозу.
- C. Поліомієліт.
- D. Сирингомієлія.
- E. Дискогенна радікуломієлопатія.

54. У хворого, 18 років, після дорожньо-транспортної травми відсутні активні рухи в проксимальних відділах лівої руки, при цьому пасивні рухи в лівому плечовому суглобі в повному обсязі. Поставте попередній діагноз.

- \*A. Плексит Дюшена-Ерба.
- B. Плексит Дежеріна-Клюмпке.
- C. Тотальний плечовий плексит.
- D. Плечолопатковий периартроз.
- E. Дискогенний корінцевий синдром C5.

55. Хвора, 56-ти років, після сну в незручному положенні відчула оніміння пальців лівої кисті та передпліччя, до яких приєдналася слабкість в дистальних відділах руки, з'явився біль, набряклість кисті. Сухожильні рефлекси на лівій руці не викликаються. Поставте попередній діагноз.

- \*A. Плексит Дежеріна-Клюмпке
- B. Дискогенний корінцевий синдром C7
- C. Плексит Дюшена-Ерба.
- D. Тотальний плечовий плексит.
- E. Тунельний синдром серединного нерва.

56. У хворого, 23-х років, після автомобільної травми з переломом правої ключиці і правої плечової кістки відсутні активні рухи в правій руці. Об'єктивно: плегія правої руки з м'язово-атонічним і вегетативно-трофічними розладами. Сухожильні рефлекси не викликаються. Поставте попередній діагноз.

- \*A. Тотальний посттравматичний плечовий плексит.
- B. Посттравматичний верхній плечовий плексит.
- C. Посттравматичний нижній плечовий плексит.
- D. Посттравматичний неврит правої ліктьового нерва.
- E. Правобічний посттравматичний плечолопатковий периартроз.

57. У хворого, 35-ти років, після переохолодження з'явилися тягучі болі в області шиї і обмеження рухів. Об'єктивно: болючість остистих відростків і паравертебральних точок в шийному відділі хребта. Поставте попередній діагноз.

- \*A. Вертеброгенна цервікалія.
- B. Вертеброгенна цервікокраніалгія.
- C. Шийна мігрень.
- D. Корінцевий синдром C5.
- E. Корінцевий синдром C7.

58. Хвора, 42-х років, пред'являє скарги на болі в шиї і правій руці. Хворі близько 2-х місяців. Об'єктивно: визначається випадання рефлексу з двоголового м'яза праворуч, зниження больової чутливості на плечі, гіпотрофія м'язів плеча. Поставте попередній діагноз.

- \*A. Корінцевий синдром C5 справа.
- B. Правобічна цервіко-брахіалгія.
- C. Правобічний брахеоплексит.
- D. Корінцевий синдром C7 справа.
- E. Тунельна мононевропатія правої ліктьового нерва.

59. Хворий, 53-х років, пред'являє скарги на болі в шиї і лівій руці. Болі з'явилися після підняття тяжкості. Об'єктивно: болюча пальпація остистих відростків і паравертебральних точок на шиї, зниження сухожильного рефлексу з двоголового м'яза зліва, гіпоалгія в області надпліччя і плеча зліва. Поставте попередній діагноз.

- A. Вертеброгенна цервікобрахіалгія зліва.
- \*B. Корінцевий синдром C5 зліва.

- C. Верхній плечовий плексит зліва.
- D. Нижній плечовий плексит зліва.
- E. Корінцевий синдром C7 зліва.

60. Хвора, 43-х років, скаржитися на болі і обмеження руху в відділі хребта. Об'єктивно: болюча пальпація остистих відростків і паравертебральних точок в грудному відділі хребта. Напруга довгих м'язів спини більше праворуч на грудному рівні. Поставте попередній діагноз.

- \*A. Вертеброгенна торакалгій.
- B. Міжреберна невралгія.
- C. Корінцевий синдром Th5.
- D. Синдромієлія (Th5-Th7).
- E. Вертеброгенна цервіко-торакалгій.

61. У хворого, 35-ти років, після різкого підняття тяжкості з'явилася прострілює біль в попереку. Об'єктивно: болюча пальпація м'язів в поперековому відділі, обмеження рухів в попереку. Рефлекси з нижніх кінцівок живі, рівномірні, чутливість збережена. Поставте попередній діагноз.

- \*A. Люмбаго.
- B. Вертеброгенна люмбалгія.
- C. Вертеброгенна люмбоішіалгія.
- D. Дискогенний корінцевий синдром L5.
- E. Радиколоішемія L5

62. Хвору, 36-ти років, турбують болі в попереку і правій нозі, що посилюються при русі. Хворіє 2 тижні. Об'єктивно: ущільнення поперекового лордозу, хвороблива пальпація остистих відростків і паравертебральних точок в поперековому відділі, болючість в точках Вале справа. Знижений колінний рефлекс справа. Гіпоалгезія по зовнішній поверхні правої ноги. Симптом Лассега справа 70°. Поставте попередній діагноз.

- A. Вертеброгенна люмбоішіалгія справа.
- B. Вертеброгенна люмбалгія.
- C. Люмбаго.
- \*D. Корінцевий синдром L5 справа.
- E. Корінцевий синдром S1 справа.

63. Хворий, 40 років, скаржитися на болі в попереку і лівій нозі. Хворіє 3 місяці. Об'єктивно: хода щадна, обмежені рухи в попереку. Гіпотонія і гіпотрофія м'язів стегна і гомілки зліва. Зліва випав колінний рефлекс. Гіпоалгезія по зовнішній поверхні гомілки зліва. Позитивний симптом Ласега 60° зліва. Поставте попередній діагноз.

- A. Дискогенний корінцевий с-м L5 зліва.
- B. Вертеброгенна лівостороння люмбоішіалгія.
- C. Люмбаго.
- \*D. Дискогенна радикулоішемія L5 зліва.
- E. Дискогенний корінцевий с-м S1 зліва.

64. Хворий Б., 48 років, скаржитися на слабкість в правій стопі. Багато років страждає дискогенних поперекової радикулопатії. Об'єктивно: уплощен поперековий лордоз, з-м Ласега справа 85°, колінні рефлекси S> D, ахілові D = S. Периферичний парез флексорів правої стопи. Поставте попередній діагноз.

- A. Дискогенна радикулоішемія L5 справа.
- \*B. Дискогенна радикулоішемія S1 справа.
- C. Дискогенна радикулоішемія L5-S1 справа.
- D. Дискогенний корінцевий синдром L5 справа.
- E. Дискогенний корінцевий синдром S1 справа.

65. Хвора С., 45 років, скаржитися на різкі болі в попереку і правій нозі. Хворіє близько 10 років останнє загострення 3 місяці. Об'єктивно: гіпертонус м'язів поперекової області справа, с-м Ласега справа 45°, колінні рефлекси S> D, ахілові D = S. Гіпоалгезія в дерматомі L5. На КТ - грижа диска L4-L5 8 мм. Поставте попередній діагноз.

- \*A. Дискогенний корінцевий синдром L5 справа.
- B. Дискогенна радикулоішемія S1 справа.
- C. Дискогенна радикулоішемія L5-S1 справа.
- D. Дискогенна радикулоішемія L5 справа.
- E. Дискогенний корінцевий синдром S1 справа.

66. У хворого, 47 років, парез підшовних флексорів лівої стопи. Тривало страждає поперековими болями. Об'єктивно: хода щадна, парез лівої стопи, ахілові рефлекси зліва відсутні, с-м Ласега 85° з двох сторін. На КТ - грижа диска L5-S1 8 мм. Поставте попередній діагноз.

- \*A. Дискогенна радикулоішемія S1 зліва.
- B. Дискогенна радикулоішемія L5 зліва.
- C. Вертеброгенна лівостороння люмбоішіалгія.
- D. Дискогенний корінцевий синдром S1 зліва.
- E. Дискогенний корінцевий синдром L5 зліва.

67. У хворої, 38 років, визначається парез підшовних і тильних флексорів правої стопи. Хворіє близько 10 років. Хо́да паретична, праворуч відсутній колінний і ахілові рефлекс, гіпотрофія м'язів гомілки, симптоми натягу негативні. На КТ-грижі дисків L4-L6, L5-S1. Поставте попередній діагноз.

- \*А. Дискогенна радикулошемія L5-S1 справа.
- В. Дискогенна радикулошемія L5 справа.
- С. Дискогенна радикулошемія S1 справа.
- D. Дискогенний корінцевий синдром L5-S1 справа.
- Е. Вертеброгенна правостороння люмбошіалгія.

68. У хворого, 52 роки, болі в попереку, слабкість в нижніх кінцівках, порушення функції тазових органів. Страждає поперековими болями 20 років. При огляді нижній спастичний парапарез, сухожильні рефлекс з ніг з розширенням рефлексогенних зон, клонус стоп, патологічні стопні знаки. На ЯМР грижі дисків L4-L5, L5-S1, звуження хребетного каналу. Поставте попередній діагноз.

- \*А. Дискогенна мієлошемія.
- В. Дискогенна радикулошемія L5.
- С. Дискогенна радикулошемія S1.
- D. Дискогенна радикулошемія L5-S1.
- Е. Корінцевий синдром L5-S1.

69. У хворого, 32-х роки, після підняття тяжкості розвинулася гостра «прострілюючий» біль в попереку. Об'єктивно: напружені м'язи спини, болучі при пальпації. Обмежена вертебродинаміка. С-м Лассега позитивний з двох сторін 60°. Сухожильні рефлекс живі, рівномірні. Поставте попередній діагноз.

- \*А. Люмбаго.
- В. Люмбалгія.
- С. Вертеброгенна люмбошіалгія.
- D. Дискогенний корінцевий синдром L5.
- Е. Дискогенний корінцевий синдром S1.

70. У хворого В., 31 рік, після перенесеного хірургічного втручання з'явилася легка слабкість в ногах, яка постійно наростала і через 4 дні приєдналася слабкість рук. У неврологічному статусі: глибокий тетрапарез з низьким м'язовим тонусом, більше виражений в ногах, зниження вібраційної чутливості. В лікворі білково-клітинна дисоціація. Поставте найбільш вірогідний діагноз.

- А. Полінейропатія з руховим дефіцитом.
- \*В. Полінейропатія Гейн-Барре, синдром тетрапареза, тип Ландрі.
- С. Розсіяний склероз, спинальна форма.
- D. Спинальна пухлина (C8 - Th1).
- Е. Пухлина краніо-спинальної локалізації.

71. У 24-річної жінки після тонзилектомії виникли приступообразні, пекучі болі, що ірадірують в нижню щелепу, тривають кілька секунд, супроводжуються слюно- і сльозотечією, провокуються прийомом прохолодних напоїв. У стоматолога обстежена, санірована. Який найбільш ймовірний діагноз?

- \*А. Невралгія язикоглоткового нерва.
- В. Невралгія Слудера (крилопіднебінного вузла).
- С. Крилопіднебінна невралгія Гартнера.
- D. Синдром Толоси-Ханта.
- Е. Невралгія трійчастого нерва.

71. У 19-річного пацієнта після перенесеної ГРВІ, що протікає з підвищенням температури до 38 °С, виникли перестазії в стопах і гомілковостопних суглобах, протягом 2-х днів розвивалася слабкість в разгибателях стоп, яка поступово прогресувала, приєдналася слабкість в кистях, утруднення дихання, розвинулася тетраплегія. Функція тазових органів не порушилася, чутливі розладу не прогресували. Сухожильні рефлекс відсутні, відрізняється виражена тахікардія, пітливість. У лікворі - білково-клітинна дисоціація. Який найбільш ймовірний діагноз?

- А. Бічний аміотрофічний склероз.
- \*В. Полінейропатія Гієна-Барре.
- С. Поліомієліт.
- D. Міопатія.
- Е. Міастенія.

72. Хворий, 32-х років, потрапив в автомобільну катастрофу. В результаті травми права рука повисла, як батіг. Через кілька днів з'явилися руху в пальцях і в лучезапястном суглобі. Функція черепних нервів не порушена. Різке обмеження активного відведення і обертання правого плеча назовні. Згинання передпліччя абсолютно неможливо, розгинання злегка вдається. Передпліччя проновано. Атрофія правих дельтоподібного, двоголового, триголового, великого грудного і лопаткових м'язів. Тонус м'язів знижений. Зниження больової чутливості у вигляді смуги по зовнішньому краю надпліччя, плеча та передпліччя. Згинально-ліктьовий і розгинально-ліктьовий рефлекс відсутні. Інших порушень рухів, чутливості і рефлексів не виявлено. Встановіть найбільш ймовірний діагноз.

- А. Вертеброгенний корінцевий синдром C5-C6.
- В. Пухлина Пенкоста.
- С. Поліневрит.
- \*D. Верхній плечовий плексит.

Е. Забій головного мозку.

73. Чоловік 44 років пред'являв скарги на опущення лівого верхньої повіки протягом 2 тижнів. За останні 5 років у нього періодично відзначалася біль в лівій дельтоподібній області, що віддавалась вниз по зовнішній поверхні плеча та передпліччя. У неврологічному статусі: симптом Горнера зліва, легка слабкість в лівій руці при потиску і зниження рефлексу з лівої m.biceps brachii. При відхиленні голови назад і повороті голови вліво був відсутній пульс на лівій променевої артерії. Встановіть найбільш імовірний діагноз.

А.Брахіоплексит.

В.Туберкульоз хребта.

С.Грижа міжхребцевого диска.

Д.Пухлина спинного мозку.

\*Е. Синдром передньої сходової м'язи.

74. Чоловік 44 років пред'являв скарги на опущення лівого верхньої повіки протягом 2 тижнів. За останні 5 років у нього періодично відзначалася біль в лівій дельтоподібній області, що віддавалась вниз по зовнішній поверхні плеча та передпліччя. У неврологічному статусі: симптом Горнера зліва, легка слабкість в лівій руці при потиску і зниження рефлексу з лівої m.biceps brachii. При відхиленні голови назад і повороті голови вліво був відсутній пульс на лівій променевої артерії. Виберіть найбільш прийнятне лікування.

\*А.Новокаїн-гідрокортизонові блокади, НПЗЗ, вазоактивні препарати, вітаміни групи В, антихолінестеразні.

В.Вазоактивні препарати, вітамініотерапія, метаболіти.

С.Антихолінестеразні препарати, нестероїдні протизапальні засоби, вітаміни групи В.

Д.Антихолінестеразні препарати, гормонотерапія, метаболіти.

Е.Хірургічне лікування.

75. 48-річна жінка пред'явила скарги на слабкість, оніміння, поколювання в дистальних відділах рук і ніг. Турбуюча біль тягнуча, тупа, що підсилюється частіше в спокої; в області гомілки трофічні ураження. У неврологічному статусі: слабкість при приведенні і згинанні пальців обох рук. Відзначаються ущільнення і болючість литкових м'язів гомілок, атрофію дрібних м'язів кисті з обох сторін. Глибокі сухожилні рефлекси мляві. Гіпестезія в дистальних відділах ніг і рук, зниження вібраційної і м'язово-суглобної чутливості в нижніх кінцівках. У крові є підвищення рівня цукру та ліпідів. Встановіть найбільш імовірний діагноз.

А.Розсіяний склероз.

В.Інфекційний поліневрит.

С.Аліментарна полінейропатія.

Д.Свинцова полінейропатія.

\*Е.Діабетична полінейропатія.

76. 48-річна жінка пред'явила скарги на слабкість, оніміння, поколювання в дистальних відділах рук і ніг. Турбуюча біль тягнуча, тупа, що підсилюється частіше в спокої; в області гомілки трофічні ураження. У неврологічному статусі: слабкість при приведенні і згинанні пальців обох рук. Відзначаються ущільнення і болючість литкових м'язів гомілок, атрофію дрібних м'язів кисті з обох сторін. Глибокі сухожилні рефлекси мляві. Гіпестезія в дистальних відділах ніг і рук, зниження вібраційної і м'язово-суглобної чутливості в нижніх кінцівках. У крові є підвищення рівня цукру та ліпідів. Виберіть найбільш прийнятне лікування:

\*А.Цукрознижуючі препарати (інсулін або маннінін), вазоактивні препарати (нікотинова кислота), вітаміни групи В.

В.Вазоактивні препарати, вітаміни групи В, купрінілі.

С. НПЗП, вазоактивні препарати, вітаміни групи В.

Д.Антихолінестеразні препарати, вазоактивні метаболіти.

Е.Вазоактивні препарати, вітамініотерапія, метаболіти.

77. Хвора, 62 роки, поступила в клініку зі скаргами на слабкість і обмеження рухів в лівій руці. Хворіє близько 1 місяця, коли після форсованого руху головою з'явилися різкі болі в шиї з іррадіацією в ліву руку. У неврологічному статусі: гіпотрофія дельтоподібного і тригорового м'язів. Зниження рефлексу з двоголового м'яза і карпо-радіального зліва, гіпалгезія по зовнішній поверхні плеча і надпліччя. У дистальних відділах руки сила збережена. Різко обмежені рухи в проксимальних відділах (не може відвести руку і підняти її вгору), хоча пасивні рухи в плечовому суглобі в повному обсязі. На рентгенограмах: дегенеративно-дистрофічна патологія (ДДП) шийного відділу, грижі дисків С5, С6. Вкажіть патологію, яка обумовлює цю картину?

\*А. Лівий плечовий плексит Дюшен-Ерба.

В. Лівий дискогенний корінцевий синдром С5, ДДП шийного відділу хребта.

С. ДДП шийного відділу хребта, лівобічний плече-лопатковий периартроз.

Д. Вертеброгенна цервікальна мієлопатія з парезом лівої руки.

Е. Сирингомієлія.

78. Хвора Р., 50 років, скаржиться на болі у ділянці обличчя, що нагадують удар електричного струму. Пов'язує зі стресом. Об'єктивно: біль у правій половині обличчя, гіпоалгезія шкіри в цій області, говорить з обережністю. Назвіть попередній діагноз.

\*А. Невралгія трійчастого нерва справа

В. Невропатія лицьового нерва

С. Мігрень

Д. Пухлина правого мосто-мозочкового кута

Е. Гангліоніт Гассерова вузла

79. Хвора, 43 роки, скаржиться на болі в попереку з іррадіацією в ліву нижню кінцівку, які посилюються при рухах, відчуття оніміння в нозі. Об'єктивно: пальпація м'язів гомілки і стегна болюча, позитивні симптоми натягу з лівого боку, крампі в гомілковому м'язі, порушень чутливості, зниження рефлексів немає. Встановіть діагноз.

- \*А. Вертеброгенна люмбоішіалгія зліва.
- В. Вертеброгенний корінцевий симптом L5 -S1 зліва.
- С. Коксит лівого тазового суглоба.
- Д. Ендартеріт судин нижніх кінцівок.
- Е. Спинальний інсульт.

80. Хворий А., 41 рік, після травми в гомілковостопному суглобі, став відзначати біль в поверхні стопи і пальців зліва, що виникає при ходьбі, іноді буває в нічний час. Іноді біль від стопи йде до сідниці. При огляді: слабкість пальців лівої стопи, стопа має вигляд пазуристої і порожнистої. При пальпації і перкусії нерва на рівні тарзального каналу відзначається біль і парестезії в підшві, пронація стопи підсилює, а супінація зменшує біль. Встановіть діагноз.

- \*А. Синдром тарзального каналу.
- В. Вертеброгенна люмбоішіалгія зліва.
- С. Облітеруючий ендартеріт судин нижніх кінцівок.
- Д. Коксит лівого кульшового суглоба
- Е. Спиральний інсульт на рівні нижньогрудного відділу.

81. Хворий В., 18 років, протягом 4-х днів відзначає підвищену температуру тіла до 38°C з катаральними явищами (боль в горлі), потім приєдналося порушення мови, слабкість в руках і ногах. Об'єктивно: дисфагія, дизартрія, парези в руках і ногах по периферичного типу з порушенням чутливості по поліневропатическій типу. Сухожильні рефлексі знижені. Встановіть діагноз.

- А. Бульбарная форма бічного аміотрофічного склерозу
- В. Стовбуровий енцефаліт
- С. Крововилив в стовбур мозку
- Д. Ішемічний інсульт в стовбурі головного мозку
- \*Е. Дифтерійна поліневропатія

82. Дівчинка, 5-ти років, скаржиться на болі в горлі, загальну слабкість, нестійкі випорожнення, підвищену температуру тіла. Педіатр призначив лікування від ГРВІ. Температура знизилася, але вранці дитина не могла ходити через слабкість в правій нозі. Об'єктивно: черепні нерви без патології. У правій нозі руху відсутні м'язовий тонус низький, сухожильні рефлексі не викликаються. С-м Керніга позитивний. Ліквор-прозорий, білок 0,45 г / л, цитоз 60, цукор 60 мг. Через місяць руху стали відновлюватися. При ходьбі периферичний парез стопи. Встановіть діагноз.

- \*А. Дифтерійний полірадикулоневрит.
- В. Стовбуровий енцефаліт
- С. Поліомієліт
- Д. Вторинний серозний менінгіт
- Е. Вторинний гнійний менінгіт

83. Хвора, 32-х років, скаржиться на пекучі болі в області плеча і кисті праворуч, що супроводжуються набряком, почервонінням або синюшністю шкіри долонної поверхні кисті. Об'єктивно: права кисть набрякла, шкірні покриви напружені, цианотичні. Виявляються гіпертрофія м'язів, контрактура згинального типу з розвитком нерухомості в плечовому і променевоzap'ястковому суглобі. На рентгенограмі: остеопороз нігтів кінцівки. Встановіть діагноз.

- \*А. Синдром плече-кисть Стейнброчера
- В. Плечелопаточний періартроз справа
- С. Вертеброгенна цервікотрахіалгія
- Д. Ерітромелалгія
- Е. Хвороба Рейно

84. Хворий С., 35 років, зауважив, що постійна підвертається ліва нога, виник біль по передній поверхні стегна. Слабкість при згинанні в тазостегновому суглобі і розгинанні гомілки. Сухожильні рефлексі в нижніх кінцівках S <D. Ураження якого нерва відбулося?

- А. Стегновий нерв
- \*В. Корінець L3-L4
- С. N.obturatorius
- Д. Великий гомілковий нерв
- Е. Малий гомілковий нерв

85. Хворий Р., скаржиться на біль по зовнішній поверхні стегна, гомілки і стопи. Порушення чутливості по зовнішній поверхні гомілки і тильній поверхні стопи. Слабкість при розгинанні великого пальця ноги. Встановіть рівень ураження.

- А. Корінець L5
- В. Корінець S1
- С. Малий гомілковий нерв
- Д. Великий гомілковий нерв
- \*Е. N.ischiadicus

86. У 25-річної жінки, яка тривалий час перебувала на холоді, після сну з'явилося несмикання правої очної щілини, слюзотеча, порушення смаку на передніх 2/3 язика. Об'єктивно: лагофтальм, с-м «вітрила» праворуч, нерухомість правого кута рота. Встановіть діагноз.

- A. Шемічний інсульт
- B. Неврит трійчастого нерва
- \*C. Невропатія лицьового нерва
- D. Пухлина правомостомозочкового кута
- E. Арахноідит

87. Жінка, 45 років, звернулася в поліклініку зі скаргами на приступообразний нестерпний біль в лівій половині обличчя, що триває 1-2 хв. Приступ провокує жування. Захворіла 2 міс. тому після переохолодження. Об'єктивно: біль в точках виходу трійчастого нерва зліва. Дотик до ділянки біля крила носа зліва викликає черговий напад з тонічною судомою м'язів обличчя. Який діагноз найбільш вірогідний?

- A. Лицьова мігрень
- \*B. Невралгія трійчастого нерва.
- C. Невралгія язикоглоткового нерва.
- D. Артрит нижньощелепного суглоба.
- E. Гайморит.

88. Жінка, 42 роки, після підняття важкого предмета відчула різкий біль у попереково-крижовій ділянці з іррадіацією в сідницю та по передній поверхні стегна і внутрішній поверхні гомілки справа. Об'єктивно: напружені м'язи поперекової ділянки, сколіоз, випрямлення поперекового лордозу, обмеження рухомості хребта. Симптом Ласега справа. Визначається болючість під час глибокої пальпації паравертебральних точок L<sub>III</sub>-L<sub>V</sub> справа. Ахіллів рефлекс справа не викликається. Гіпестезія по зовнішньому краю правої стопи. Який найбільш імовірний діагноз?

- \*A. Ураження корінця S<sub>1</sub>
- B. Люмбаго.
- C. Люмбалгія.
- D. Ураження корінця L<sub>V</sub>
- E. Люмбошіалгія.

89. Кисть хворого має вигляд пташиної лапи внаслідок атрофії дрібних міжкісткових м'язів, згинання дистальних і середніх фаланг, розгинання проксимальних фаланг. Має місце анестезія шкіри в ділянці V і половини IV пальців та відповідної частини долоні. Ураження, якого нерва найбільш імовірно у хворого?

- \*A. Серединного.
- B. Променевого.
- C. Ліктьового.
- D. М'язово-шкірного.
- E. Пахового.

90. Шліфувальник комбайнового заводу, 50 років, звернувся до цехового лікаря зі скаргами на загальну слабкість, оніміння кінцевих фаланг пальців і сильний біль у них. Об'єктивно: блідість шкіри пальців рук. Під час дослідження больової, тактильної й температурної чутливості виявлено незначні порушення. З боку інших органів і систем відхилень не було. Яке захворювання найбільш імовірне?

- A. Сирингомієлія.
- B. Поліневрит.
- C. Хвороба Рейно.
- \*D. Вібраційна хвороба.
- E. Деформативний артоз.

91. Чоловік, 45 років, скаржитися на біль з правого боку в поперековій та сідничній ділянках, по задній поверхні стегна та задньозовнішній поверхні гомілки в стопі. Біль посилюється під час рухів, кашлю, натужування. Об'єктивно: згладжений поперековий лордоз хребта, довгі м'язи спини в поперековій ділянці напружені, симптом Ласега справа під кутом 30°, гіперестезія по задньозовнішній поверхні гомілки правої ноги, ахілловий рефлекс знижений. На рентгенограмі попереково-крижового відділу хребта прояви остеохондрозу. Яка найбільш імовірна патологія зумовлює таку клінічну картину?

- \*A. Ураженні корінця S<sub>I</sub>
- B. Люмбаго.
- C. Люмбалгія.
- D. Ураження корінця L<sub>V</sub>.
- E. Люмбошіалгія.

92. У чоловіка, 47 років, після грипу з'явився біль у попереково-крижовій ділянці, що поширюється в сідницю та по задній поверхні стегна і литки. Втирав денатурат у попереку. Біль різко загострюється під час найменшого руху тулуба, кашлю. Об'єктивно: відзначається випрямлення поперекового лордозу. Рухи хребтового стовпа різко обмежені під час нахилів, різко напружені м'язи тулуба. Гіперестезія по задній поверхні стегна. Викликається симптом Ласега. Яка найбільш імовірна причина захворювання?

- A. Порушення спірального кровообігу.
- B. Сурогати алкоголю.
- \*C. Остеохондроз хребта.

- D. Вірусна інфекція.
- E. Пухлина спинного мозку.

93. Чоловік, 48 років, скаржиться на слабкість жувальних м'язів справа. Хворіє протягом року. Об'єктивно: гіпотрофія і гіпотонія жувальних м'язів справа. Під час відкривання рота нижня щелепа відхиляється в правий бік. Нижньощелепний рефлекс справа відсутній. Чутливість на обличчі збережена. Визначте локалізацію патологічного процесу.

- A. Лицьовий нерв справа.
- B. Праве рухове ядро язикового нерва.
- \*C. Третя гілка трійчастого нерва.
- D. Праве рухове ядро трійчастого нерва.
- E. Блукаючий нерв справа.

94. Жінка, 42 роки, скаржиться на слабкість у ногах, похитування під час ходьби. Хворіє 10 років. Зловживає алкоголем. Об'єктивно: АТ 130/70 мм рт.ст., горизонтальний ністагм. Скандована мова. Черевні рефлекси пригнічені з обох боків. Глибокі рефлекси нижніх кінцівок високі. Позитивні патологічні рефлекси Бабінського та Россолімо з обох боків. Хода спастико-атактична. У крові: л.  $8 \times 10^9$ /л, ШОЕ 8 мм/год, RW – негативна. Спинномозкова рідина: прозора, білок 0,43%, клітини 51 в  $1 \text{ мм}^3$  (переважно лімфоцити). На рентгенограмі – остеохондроз поперекового відділу хребта. Який найбільш імовірний діагноз?

- \*A. Токсична полінейропатія.
- B. Паркінсонізм.
- C. Попереково-крижовий радикуліт.
- D. Розсіяний склероз.
- E. Спинна сухотка.

95. Хворий, 36 років, штукатур з 14-річним стажем, скаржиться на біль у правому плечовому суглобі, особливо на початку роботи. Біль посилюється у разі підняття та перенесення тяжких речей, відведення плеча. Об'єктивно: під час одягання помітна скутість руки. Контури плечових суглобів не змінені, закладання руки за спину через біль неможливе. Пальпація великого горбка плеча та верхнього краю дельтоподібного м'яза болюча. Який попередній діагноз?

- A. Реактивний артрит.
- B. Плечовий плексит.
- C. Шийний радикуліт.
- \*D. Плече-лопатковий періартрит.
- E. Міозит дельтоподібного м'яза.

96. Хворий, 27 років, скаржиться на нападоподібний біль у верхній і середній частині обличчя, зубах верхньої правої щелепи. Хворіє протягом 2 міс, після переохолодження на фоні лакунарної ангіни. Об'єктивно: різка болючість над- і під очноямкових правих точок, посилення кореального рефлексу справа, гіперестезія верхніх 2/3 правої половини обличчя. Сухожилкові рефлекси живі, рівні. Патологічних рефлексів немає, статика та координація не порушені. Заключення оториноларинголога: хронічний тонзиліт. Який найбільш імовірний діагноз?

- \*A. Неврит першої, другої гілок правого трійчастого нерва.
- B. Артрит право-нижньощелепного суглоба.
- C. Невралгія першої та другої гілок трійчастого нерва справа.
- D. Синдром Слудера.
- E. Пухлина правого мосто-мозочкового кута.

97. Хвора, 43 років, скаржиться на періодичні напади болю в ділянці правої половини обличчя. Під час нападу спостерігається спазм м'язів правої половини обличчя, шкіра на цьому боці обличчя червоніє. Між нападами в неврологічному статусі відзначається болючість під час пальпації точок виходу гілок трійчастого нерва справа. Аналіз крові – без патології. Було діагностовано невралгію трійчастого нерва справа. Який препарат найбільш доцільно призначити?

- A. Преднізолон.
- \*B. Фінлепсин.
- C. Актовегін.
- D. Анальгін.
- E. Індометацин.

98. Хвора, 23 років, їхала в потязі біля відкритого вікна, вранці виявилось, що праве око погано закривається, рот перекошило в лівий бік, їжа застряє між правою щогою і яснами. Огляд: асиметрія обличчя, справа шкірні складки згладжені, праве око ширше ніж ліве, сльозиться, рот перетягнутий вліво, права брова вгору не піднімається, права щока пару сить. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Пухлина мостомозочкового кута.
- B. Базальний арахноїдит.
- \*C. Параліч Белла.
- D. Міозит обличчя.
- E. Лицьовий геміспазм.

99. Швачка-мотористка, 46 років, звернулася до медико-санітарної частини швейної фабрики зі скаргами на біль у ділянці серця, загальну слабкість, зниження слуху та втомлюваність. Об'єктивно: блідість шкіри, пульс 80 за 1 хв.

Серцева діяльність ритмічна. АТ 120/85 мм рт.ст. На аудіограмі виявлено зниження порогу слухової чутливості. Яке захворювання можливе у пацієнтки?

- A. Нейроциркулярна дистонія.
- B. Вібраційна хвороба.
- \*C. Неврит слухових нервів.
- D. Хвороба Рейно.
- E. Порушення кісткової провідності.

100. Жінка, 50 років, скаржиться на напади гострого болю в правій половині обличчя, що виникає під час розмови, жування, доторкування праворуч від крил носа тривалістю 10-15 с. Під час нападу спостерігається спазм м'язів правої половини обличчя, шкіра цієї половини обличчя гіперемована. Між нападами в неврологічному статусі відмічається болючість під час пальпації інфраорбітальної точки справа, підвищення чутливості в ділянці верхньої щелепи. Наявні каріозні зуби. Іншої патології не виявлено. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Неврит лицьового нерва.
- \*B. Невралгія трійчастого нерва.
- C. Гемікранія (мігрень).
- D. Хронічний гайморит.
- E. Дифузний пульпіт.

101. У хворого Н. після травми виявлено обмеження рухів в правій нозі, зниження сили в ній, атрофія м'язів, атонія в них, виявляються реакції переродження м'язів. Назвіть виявлений синдром.

- A. Ураження сірої речовини спинного мозку.
- B. Ураження центрального рухового нейрона.
- C. Ураження шийного потовщення.
- \*D. Ураження периферичного рухового нейрона.
- E. Синдром Броун-Секара.

102. Хворий К., 42-х років, поступив в клініку зі скаргами на порушення рухів в кінцівках. При огляді: пальпація м'язів ніг і рук болюча, м'яві парези дистальних відділів, яким протягом тижня передували болі і парестезії, знижена чутливість по типу «рукавичок» і «шкарпеток». За 2 тижні до захворювання перехворів грипом. Поставте можливий діагноз.

- A. Корінцевий синдром.
- B. Синдром Гієна-Барре.
- C. Гострий поліомієліт.
- \*D. Нетоксикаційна полінейропатія.
- E. Менінгіт гриповий.

103. У хворого, 35-ти років, після різкого повороту з'явився прострілюючий біль в попереку. Об'єктивно: помірне напруження м'язів поперекової області, сухожильні рефлекси з ніг живі, рівномірні. Позитивні симптоми натягу. Поставте можливий діагноз.

- \*A. Лямбаго.
- B. Люмбалгія.
- C. Люмбоішіалгія.
- D. Радиклопатія L5
- E. Радиклопатія S1

104. У хворого, 42-х років, з'явився біль в попереку і правій нозі після підняття тяжкості. Об'єктивно: напружені довгі розгиначі спини праворуч, болючі остисті відростки і паравертебральних точок L1-L5. Сухожильні рефлекси живі рівномірні. Справа с-м Лассега 70° позитивний. Поставте можливий діагноз.

- \*A. Вертеброгенна люмбоішіалгія справа.
- B. Радиклопатія L5 справа.
- C. Вертеброгенна люмбалгія справа.
- D. Радиклопатія S1
- E. Радиклоішемія L5 справа.

105. Хворого, 19-ти років, турбують болі в попереку. Захворів після переохолодження. Болі носять тупий, тягнучий характер, посилюються при нахилах. Об'єктивно: напружені і болючі м'язи попереку. Симптоми натягу слабопозитивні. Сухожильні рефлекси збережені. Поставте можливий діагноз.

- A. Лямбаго.
- B. Люмбоішіалгія.
- \*C. Люмбалгія.
- D. Радиклопатія L5.
- E. Радиклопатія S1.

106. Хворий, 45-ти років, скаржиться на болі стріляючого характеру в попереку і лівій нозі. Хворіє близько 15 років, останні загострення 2 тижні. Об'єктивно: анталгічна поза, різко виражений больовий синдром. С-м Лассега зліва 60°, праворуч 80°. Різко обмежена вертебродинаміка. Зліва випав колінний рефлекс. На КТ - грижа диска L4-L5 9 мм. Поставте можливий діагноз.

- \*A. Радиклопатія L5 зліва.



- V. Радикулопатія S1 зліва.
- C. Радикулопатія L5-S1 зліва.
- D. Вертеброгенна лумбошіалгія зліва.
- E. Радикулошемія L5 зліва.

107. Хвора, 53-х років, скаржиться на стріляючі болі в попереку і правій нозі. Хворіє близько 20-ти років. Останні загострення 3 тижні. Об'єктивно: хода щадна, сплющений поперековий лордоз. Напружені і болючі м'язи попереку та правої ноги. С-м Лассега справа 50°, зліва 80°. Справа випав ахилловий рефлекс. На КТ - грижа диска L5-S1 8 мм. Поставте можливий діагноз.

- A. Радикулопатія L5 зліва
- \*B. Радикулопатія S1 справа.
- C. Радикулопатія L5-S1 справа.
- D. Радикулопатія L4 справа
- E. Радикулопатія L3 справа.

108. У хворого, 54 роки, після гіпералгічного кризу з'явився парез тильних флексорів правої стопи. Хворіє близько 20 років, останнє загострення 2 тижні. Об'єктивно: при ходьбі плескає права стопа. Ущільнений поперековий лордоз. Колінні рефлекси S> D, с-м Лассега з двох сторін 80°. На КТ - грижа дисків L4-L5 4 мм і L5-S1 5 мм. Поставте можливий діагноз.

- \*A. Радикулошемія L5-S1 справа.
- B. Радикулошемія S1 справа.
- C. Радикулошемія L5 справа.
- D. Радикулопатія L5 справа.
- E. Радикулопатія S1 справа.

109. У хворого, 50-ти років, після сну розвинувся тотальний парез правої стопи. Напередодні після підняття тяжкості відзначалося різке посилення болю в попереку і правій нозі. Хворіє близько 15 років. Об'єктивно: парез тильних і підшовних флексорів правої стопи. Ахіллів і колінний рефлекси справа не викликаються. С-м Лассега 70° справа. На КТ - грижа дисків L4-L5 6 мм, L5-S1 8 мм. Поставте можливий діагноз.

- \*A. Радикулошемія L5-S1 справа
- B. Радикулошемія L5 справа
- C. Радикулошемія S1 справа
- D. Радикулопатія L5 справа
- E. Радикулопатія L5-S1 справа.

110. Хвора, 25-ти років, пред'являє скарги на тягучі болі в потилиці і шиї, що з'явилися після переохолодження. Об'єктивно: напружені і болючі м'язи шиї. Обмеження рухів у шийному відділі хребта. С-м Нері позитивний. На КТ - остеохондроз шийного відділу хребта. Поставте можливий діагноз.

- A. Корінцевий синдром C6.
- B. Вертеброгенна цервікоалгія.
- \*C. Вертеброгенна цервікокраніалгія.
- D. Шийна мігрень.
- E. Корінцевий синдром C5.

111. Хвора, 37-ми років, скаржиться на болі в спині, що посилюються при русі. Об'єктивно: ущільнення грудного кіфозу. Хвороблива пальпація остистих відростків і паравертебральних точок в грудному відділі хребта. Обмежені нахили вперед. Сухожильні рефлекси живі, рівномірні. Поставте можливий діагноз.

- \*A. Вертеброгенна торакалгія.
- B. Вертеброгенна цервіко-торакалгія.
- C. Дискогенний корінцевий синдром Th5
- D. Дискогенний корінцевий синдром Th10
- E. Міжреберна невралгія.

112. Хворого, 37 років, турбують болі в шиї і правій руці. Хворіє близько 3-х років, періодично загострення після переохолодження. Об'єктивно: обмежені руху в шиї. Напружені і болючі м'язи шиї і надпліччя справа. С-м Нері позитивний. Сухожильні рефлекси з рук S> D. На КТ - остеохондроз шийного відділу хребта. Поставте можливий діагноз.

- A. Вертеброгенна цервікобрахіалгія справа.
- B. Плече-лопатковий періартроз справа.
- C. Верхній плечовий плексит Дюшена-Ерба.
- \*D. Корінцевий синдром C5 справа.
- E. Корінцевий синдром C7 справа.

113. Хвора, 32-х років, пред'являє скарги на болі в нижньогрудному відділі хребта, порушення функції тазових органів. Напередодні турбувало загальне нездужання, підвищення температури до 38,0°C, озноб, болі в м'язах. У неврологічному статусі: нижній спастичний паразез, порушення чутливості нижче рівня ураження. Ліквор: лімфоцитарний плеоцитоз, гіперальбуміноз; кров - підвищено ШОЕ, лейкоцитоз. Поставте можливий діагноз.

- A. Бічний аміотрофічний склероз
- B. Сирингомієлія. Поліомієліт.

С. Пухлина спинного мозку.

\*D. Мієліт.

Е. Порушення спинального кровообігу.

114. У 16-річної пацієнтки після переохолодження виникла асиметрія обличчя, стало неможливо закрити праве око, утруднення при їжі (їжа виливається через рота), слъзотеча. Поставте можливий діагноз.

А. Базальний лептоменінгіт.

В. Синдром Шарля.

\*С. Нейропатія лицьового нерва.

D. Невралгія трійчастого нерва.

Е. Гангліоніт крилопіднебінного вузла.

115. Хворий скаржиться на постійний біль в шийно-потиличній області, що поширюється в білявушну область і шию, періодично біль стає нестерпним. Наголошується хворобливість при пальпації проекції точки виходу великого потиличного нерва. Поставте можливий діагноз.

\*А. Трунцит.

В. Невралгія крилоньобного вузла.

С. Гангліоніт вушного вузла.

D. Синдром Барре-Лъеу.

Е. Синдром Шарля.

116. У 65-ти річної пацієнтки з'явилися напади жорстокого болю, які носять оперізуючий характер, що тривають 10-15 хвилин, що локалізуються в міжреберних просторах. Протибольові кошти не ефективні. Поставте можливий діагноз.

\*А. Синдром міжреберної невралгії.

В. Нейропатія міжреберних нервів.

С. Торакалгія.

D. Спондиліт грудного відділу хребта.

Е. Радиклопатія грудних корінців.

117. У 32-річного пацієнта з'явилися напади жорстокого болю, що тривають 24 і більше годин, що розповсюджується на область очниці, носа, що супроводжуються слъзотечею, гіперемією, куркові зони відсутні. Поставте можливий діагноз.

\*А. Синдром Слудера.

В. Синдром краніалгія.

С. Синдром Барре-Лъеу.

D. Невральгія трійчастого нерва.

Е. Синдром Шарля.

118. У пацієнта з'явився біль, що локалізується в глотці, що розповсюджується на дужки, корінь язика, утруднення і біль при ковтанні. Поставте можливий діагноз.

\*А. Невралгія язикоглоткового нерва.

В. Синдром Слудера.

С. Мігрень асоційована.

D. Невралгія трійчастого нерва.

Е. Гангліоніт.

119. У чоловіка, 36 років, через добу після переохолодження з'явилися скарги на малорухливість м'язів обличчя праворуч, підвищення температури тіла до 38,7 0С. Неврологічний статус: асиметрія особи: лобові складки праворуч зглажені, праворуч опущений кут рота і зглажена носо-губна складка, очні щілини D> S, лагофталм. Іншої патології немає. Який найбільш ймовірний діагноз?

А. Мігрень

В. Мозковий інсульт

С. Арахноенцефаліт

\*D. Неврит лицьового нерва

Е. Невралгія трійчастого нерва

120. Чоловік, 35 років, скаржиться на напади болю в області лівої половини обличчя, що виникають під час розмови, жування, доторкається до крил носа зліва, що супроводжуються почервонінням шкіри і спазмом м'язів. У міжпаду відзначається болочість при пальпації інфраорбітальної точки зліва, підвищення чутливості в області верхньої щелепи. Є каріозні зуби. Іншої патології немає. Який найбільш ймовірний діагноз?

\*А. Невралгія трійчастого нерва

В. Хронічний гайморит

С. Дифузний пульпіт

D. Неврит лицьового нерва

Е. Мігрень

121. Хворий, 45 років, скаржиться на періодично виникаючі напади болю, тривалістю від декількох хвилин до декількох годин, в правій половині обличчя, які останнім часом різко посилюються, поширилися на область вуха. Під час нападу відзначається гіперемія і набряклість в правій половині обличчя. Поставте попередній діагноз.

А. Синдром під'язикової

- \*В. Синдром війкового вузла
- С. Синдром вушного вузла
- D. Синдром крило-піднебінного вузла
- Е. Синдром підщелепного вузла

122. Чоловіка, 65 років, турбують болі в спині, неінтенсивні, тупі, що підсилюються при тривалому знаходженні в одному положенні. Об'єктивно: пальпація в паравертебральних точках і в області остистих відростків грудного відділу хребта болюча, відзначається напруження довгих м'язів спини. Іншої патології не виявлено. Поставте попередній діагноз.

- \*А. Торакалгія з м'язово-тонічними проявами
- В. Корінцевий синдром D7
- С. Міжреберна невралгія
- D. Хвороба Бехтерева
- Е. Синдром передньої грудної стінки

123. У хворого, 15-ти років, на тлі запальних явищ (підвищення температури, катаральні явища) розвинувся парез стоп, а потім і ніг, до яких приєднався парез дистальних відділів рук. Поставте попередній діагноз.

- \*А. Спинальна форма розсіяного склерозу.
- В. Гостра демієлінізуюча полірадікулонейропатія Гієна-Барре.
- С. Поліомієліт.
- D. Сирингомієлія.
- Е. Дискогенна радікуломієлопатія.

124. У хворого, 23-х років, після автомобільної травми з переломом правої ключиці і правої плечової кістки відсутні активні рухи в правій руці. Об'єктивно: плегія правої руки з м'язово-атонічним і вегетативно-трофічними розладами. Сухожилльні рефлекси не викликаються. Поставте попередній діагноз.

- А. Посттравматичний верхній плечовий плексит.
- \*В. Тотальний посттравматичний плечовий плексит.
- С. Посттравматичний нижній плечовий плексит.
- D. Посттравматичний неврит правого ліктьового нерва.
- Е. Правобічний посттравматичний плече-лопатковий периартроз.

125. У хворого, 35-ти років, після переохолодження з'явилися тягнуці болі в області шиї і обмеження рухів. Об'єктивно: болючість остистих відростків і паравертебральних точок в шийному відділі хребта. Поставте попередній діагноз.

- \*А. Вертеброгенна цервікалгія.
- В. Вертеброгенна цервікокраніалгія.
- С. Шийна мігрень.
- D. Корінцевий синдром C5.
- Е. Корінцевий синдром C7.

126. Хвора, 42-х років, пред'являє скарги на болі в шиї і правій руці. Хворіє близько 2-х місяців. Об'єктивно: визначається випадання рефлексу з двоголового м'яза праворуч, зниження больової чутливості на плечі, гіпотрофія м'язів плеча. Поставте попередній діагноз.

- А. Корінцевий синдром C7 справа.
- В. Правобічна цервіко-брахіалгія.
- С. Правобічний брахеоплексит
- \*D. Корінцевий синдром C5 справа.
- Е. Тунельна мононевропатія правого ліктьового нерва.

127. Хворий, 40 років, скаржиться на болі в попереку і лівій нозі. Хворіє 3 місяці. Об'єктивно: хода щадна, обмежені рухи в попереку. Гіпотонія і гіпотрофія м'язів стегна і гомілки зліва. Зліва випав колінний рефлекс. Гіпоалгізія по зовнішній поверхні гомілки зліва. Позитивний симптом Ласега 60° зліва. Поставте попередній діагноз.

- А. Дискогенний корінцевий с-м S1 зліва.
- В. Вертеброгенна левостороння люмбоішіалгія.
- С. Люмбаго.
- D. Дискогенна радикулоішемія L5 зліва.
- \*Е. Дискогенний корінцевий с-м L5 зліва.

128. Хвора С., 45 років, скаржиться на різкі болі в попереку і правій нозі. Хворіє близько 10 років, останнє загострення 3 місяці тому. Об'єктивно: гіпертонус м'язів поперекової області справа, с-м Лассега справа 45°, колінні рефлекси S> D, ахилові D = S. Гіпоалгізія в дерматомі L5. На КТ-грижа диска L4-L5 8 мм. Поставте попередній діагноз.

- А. Дискогенна радикулоішемія S1 справа.
- \*В. Дискогенний корінцевий синдром L5 справа.
- С. Дискогенна радикулоішемія L5-S1 справа.
- D. Дискогенна радикулоішемія L5 справа.
- Е. Дискогенний корінцевий синдром S1 справа.

129. У хворого, 32 роки, після підняття тяжкості розвинувся гострий «прострілюючий» біль в попереку. Об'єктивно: напружені м'язи спини, болючі при пальпації. Обмежена вертебродинаміка. С-м Лассега позитивний з двох сторін 60°. Сухожильні рефлекси живі, рівномірні. Поставте попередній діагноз.

- \*А. Люмбаго.
- В. Люмбалгія.
- С. Вертеброгенна люмбофшиалгія.
- Д. Дискогенний корінцевий синдром L5.
- Е. Дискогенний корінцевий синдром S1.

130. У хворой скарги на біль у попереку, який ірадіює ліву ногу, підсилюється при русі, відчуття оніміння в нозі. Об'єктивно: пальпація м'язів стегна і гомілки болісні, позитивні симптоми натягу ліворуч, крампії в литковому м'язі. Порушень чутливості немає. Колінні й ахілові рефлекси рівномірні праворуч і ліворуч. Визначити найбільш ймовірний діагноз у даному клінічному випадку.

- \*А. Вертеброгенна люмбоішиалгія ліворуч.
- В. Вертебрально-корінцевий синдром L<sub>5</sub>-S<sub>1</sub> ліворуч.
- С. Ендартерійт судин нижніх кінцівок.
- Д. Коксит лівого кульшового суглоба.
- Е. Спинальний інсульт.

131. У 19-річного пацієнта після перенесеної ГРВІ, що протікає з підвищенням температури до 38°C, виникли перестазії в ступнях і гомілковоступних суглобах, протягом 2-х днів розвивалася слабкість у розгиначах стоп, що поступово прогресувала, приєдналася слабкість у кистях, утруднення дихання, розвинулася тетраплегія. Функція тазових органів не порушилася, чуттєві розлади не прогресували. Сухожильні рефлекси відсутні, відмічається виражена тахікардія, пітливість. У лікворі - білково-клітинна дисоціація. Визначити найбільш ймовірний діагноз у даному клінічному випадку.

- \*А. Полінейропатія Гійєна-Барре.
- В. Поліомієліт.
- С. Міопатія.
- Д. Міастенія.
- Е. Бічний аміотрофічний склероз.

132. У хворого В., 37-ми років, скарги на різко виражені болі у шиї, правій руці і лопатці, парестезії по променевому краю передпліччя і першого пальця, що підсилюються при активних рухах голови (особливо при нахилі вправо). Об'єктивно: різко обмежені рухи в шийному відділі хребта, пальпація болісна м'язів шиї і правого плечового поясу, слабкість і гіпотрофія двоголового м'яза плеча, відсутність рефлексу із сухожилля цього м'яза. Гіпалгезія по променевому краю передпліччя. На КТ грижа міжхребтового диску C<sub>V</sub>- C<sub>VI</sub>. Визначити найбільш ймовірний діагноз у даному клінічному випадку.

- А. Симптом Стейн-Брокера.
- \*В. Тунельна мононевропатія правого променевого нерва.
- С. Дискогенний корінцевий синдром C<sub>6</sub> праворуч.
- Д. Правобічна вертеброгенна цервікобрахіалгія.
- Е. Радиколоішемія C<sub>6</sub> праворуч.

133. У хворого Н., 32-х років, скарги на раптово виникаючі гострі пронизуючі болі по міжреберних проміжках у правій половині грудної клітки, що підсилюються при русі, кашлі, чханні, синхронно з дихальними рухами. Об'єктивно: при пальпації болісність в ІХ-Х міжреберному проміжку і парастернальних точок праворуч. Визначається синдром "кінчика ребра" праворуч, гіпостезія в даній ділянці тіла. Визначити найбільш ймовірний діагноз у даному клінічному випадку.

- \*А. Невропатія міжреберних нервів.
- В. Оперізуючий лишай.
- С. Хвороба Бехтерева.
- Д. Плеврит праворуч.
- Е. Пухлина спинного мозку.

134. У хворого після застудного захворювання з болями у горлі виникла дисфагія, дизартрія, слабкість і порушення рухів у кистях і ступнях, гіпорексія, порушення чутливості в кінцівках за типом "шкарпеток" і "рукавичок". Визначити найбільш ймовірний діагноз у даному клінічному випадку.

- А. Боковий аміотрофічний склероз, бульбарна форма.
- В. Крововилив у стовбур мозку.
- С. Стівурний енцефаліт.
- \*Д. Дифтерійна поліневропатія.
- Е. Сирінгомієлія.

135. Хворий А., 36-ти років, при підйомі вантажу, відчув різкий біль у поперековому відділі хребта, який підсилюється при русі, кашлі, ірадірує в сідниці. Хворий не міг розігнутися, рухатися. Об'єктивно: напруження м'язів спини в поперековій ділянці. Анталгічна поза. Рефлекторних і чуттєвих порушень немає. Визначити найбільш ймовірний діагноз у даному клінічному випадку.

- \*А. Синдром тазового дна
- В. Люмбаго.
- С. Приступ ниркової кольки

- D. Люмбошіалгія.
- E. Екстремедулярна пухлина спинного мозку.

136. Хворий М., 41-го року, скаржиться на гострі оперізуючі болі у грудній клітці, що підсилюються при глибокому вдиху, кашлі, будь-якому русі. Об'єктивно: напруження м'язів спини, пальпація болісна остистих відростків і паравертебральних точок у грудному відділі хребта. На ЕКГ - змін не виявлено. Визначити найбільш ймовірний діагноз у даному клінічному випадку.

- A. Стенокардія напруження.
- B. Лопатно-реберний синдром.
- C. Синдром переднього грудного м'яза.
- \*D. Вертеброгена торакалгія.
- E. Синдром малого грудного м'яза.

137. Хворий С., 18-ти років, рік тому потрапив в аварію, перелом правої ключиці. З'явилися болі в правій руці, обмежена рухливість. Об'єктивно: активні рухи обмежені, пасивні, у повному обсязі, глибокі рефлексії праворуч не викликаються, гіпотрофія, чутливість знижена. Визначити найбільш ймовірний діагноз у даному клінічному випадку.

- A. Неврит серединного нерва.
- B. Плексит Дежеріна-Клюмке (C<sub>8</sub> - D<sub>2</sub>)
- C. Неврит правого променевого нерва.
- D. Плексит Ерба-Дюшена (C<sub>5</sub> - C<sub>6</sub>).
- \*E. Правобічний травматичний плечовий плексит.

138. У чоловіка, 55-ти років, після сну з'явився головний біль, що поширюється від шиї по потилиці і скроні до чола, погіршення зору, потім приєдналося запаморочення, що супроводжувалося нудотою і шумом у вусі. Об'єктивно: АТ 140/90 мм рт.ст., ЧМН без патології. М'язи і шкіра в шийно-потиличній ділянці при пальпації болісні. Визначити найбільш ймовірний діагноз у даному клінічному випадку.

- A. Неврастенія
- B. Церебральний арахноїдит
- C. Мігрень
- \*D. Шийна мігрень
- E. Інсульт

139. Хвора Л., 58-ми років, скаржиться на приступоподібний біль у зубах верхньої щелепи праворуч, що ірадирує в скроню. При огляді: хвора сидить нерухомо, обличчя гіпомімічне, говорить обережно, тихо. Зона болю в ділянці щоки. При огляді виник приступ болю з почервонінням обличчя, слюзотечею. Біль тривав 30 секунд. Осередкової симптоматики немає. Визначити найбільш ймовірний діагноз у даному клінічному випадку.

- \*A. Невралгія трійчастого нерва
- B. Невралгія язикоглоткового нерва
- C. Неврит лицьового нерва
- D. Лицьовий геміспазм.
- E. Синдром Слюдера

140. Хворий страждає на тунельну мононевропатію лівого серединного нерва протягом 3-х років. Знаходиться на диспансерному обліку у невролога, періодично проходить курси лікування. Яке комплексне лікування необхідно проводити?

- A. Перінеуральні блокади з новокаїном в наручний канал, антихолінестеразні, аналгетики, грязелікування.
- \*B. Перінеуральні блокади з глюкокортикоїдами і анестетиками в наручний канал, діуретики, судинні, вітаміни групи В, фізіо-бальнеотерапія.
- C. Анальгетики, анестетики, антихолінестеразні, вітаміни групи В.
- D. Нейрометаболіти, антиагреганти, діуретики, аналгетики, віт.Е.
- E. Антикоагулянти, діуретики, аналгетики, антихолінестеразні, фізіо-бальнео лікування.

141. У хворої після травми шийного відділу хребта розвинувся тетрапарез (в руках млявий парепарез, в ногах спастичний), порушення функції тазових органів, сухожилісні рефлексії торпідні, на ногах жваві. Який найбільш ймовірний діагноз?

- A. Посттравматичний брахеоплексит.
- B. Посттравматична попереково-крижова плексопатія.
- \*C. Посттравматична цервікальна мієлопатія.
- D. Посттравматичний тунцит.
- E. Посттравматична радікулоішемія.

142. У хворого на тлі запальних явищ (підвищення температури, катаральні явища) розвинувся парез стоп, а потім і ніг, до яких приєднався парез дистальних відділів рук. Який найбільш ймовірний діагноз?

- A. Спинальна форма розсіяного склерозу.
- \*B. Гостра демієлінізуюча полірадікулонейропатія Гієна-Барре.
- C. Поліомієліт.
- D. Сирингомієлія.
- E. Дискогенна радікуломієлопатія.

143. Жінка скаржиться на інтенсивний пекучий біль у правій скроневій ділянці і біль стріляючого характеру в області зовнішнього слухового проходу, який ірадірує в нижню щелепу. Пальпаторно визначається болючість між зовнішнім слуховим проходом і голівкою скронево-щелепного суглоба. Який найбільш ймовірний діагноз?

- A. Синдром правого війкового вузла.
- B. Скроневий артеріїт.
- C. Мігрень.
- \*D. Синдром правого вушного вузла.
- E. Невралгія правого трійчастого нерва.

144. Шийне сплетіння складається з передніх гілок спінальних нервів:

- A. C1 –C6
- B.\* C1-C4
- C. C1-C7
- D. C2-T1
- E. C5-T2

145. Який з нервів не відноситься до шийного сплетіння?

- A. N.occipitalis minor
- B. N.auricularis major
- C.\* N.occipitalis major
- D. Nn.supraclaviculares
- E. N.phrenicus

146. При ураженні N.occipitalis minor виникає відчуття болі в:

- A. Області задньої поверхні шиї
- B.\* Області задньої поверхні голови та задньої частини вушної раковини
- C. Тім'яній області
- D. Нижньобокова поверхня обличчя та передня частина вушної раковини
- E. Боковій поверхні шиї та піднижньощелепній ділянці

147. При ураженні n.auricularis major виникає порушення чутливості та нерідко біль в області :

- A. Області задньої поверхні шиї
- B. Області задньої поверхні голови та задньої частини вушної раковини
- C. Тім'яній області
- D.\* Нижньобокова поверхня обличчя та передня частина вушної раковини
- E. Боковій поверхні шиї та піднижньощелепній ділянці

148. При ураженні nn.supraclaviculares виникає біль і порушення чутливості в :

- A. Області задньої поверхні шиї
- B. Області задньої поверхні голови та задньої частини вушної раковини
- C.\* Надключичній, підключичній, верхньолопаточній області та верхньолатеральній частині плеча
- D. Нижньобокова поверхня обличчя та передня частина вушної раковини
- E. Боковій поверхні шиї та піднижньощелепній ділянці

149. Плечове сплетіння складається з передніх гілок спінальних нервів :

- A. C6- T3
- B. C1-C4
- C. C7-T2
- D. C2-T1
- E.\* C5-T2

150. У пацієнта М. 32 років після травматичного ураження верхнього плечового поясу справа, з'явилась біль та неможливість підняти праву руку у фронтальній площині, порушилась шкірна чутливість в зовнішній поверхні плеча. Ураженням якого нерва це обумовлено?

- A.\* N.axillaris
- B. N.musculocutaneus
- C. N.radialis
- D. N.ulnaris
- E. N.brachioradialis

151. Хворий У. скаржиться на зниження м'язової сили в руці. Об'єктивно : атонія, атрофія та фібрилярні посмикування в м'язах кінцівки, арефлексія. Де слід шукати ураження?

- A. Плечове сплетіння
- B. Шийне сплетіння
- C. Середня третина передцентральної звивини
- D.\* Передні роги шийного потовщення спинного мозку
- E. Задні роги шийного потовщення спинного мозку

152. При ураженні якого нерва виникає відчуття болі в області задньої поверхні голови та задньої частини вухної раковини?  
 A\* N.occipitalis minor  
 B. N.auricularis major  
 C. N.occipitalis major  
 D. Nn.supraclaviculares  
 E. N.phrenicus
153. Хворий скаржиться на відчуття болі в області задньої поверхні голови та задньої частини вухної раковини. Скарги виникли після переохолодження. Імовірно за все у пацієнта ураження :  
 A.\* N.occipitalis minor  
 B. N.auricularis major  
 C. N.occipitalis major  
 D. Nn.supraclaviculares  
 E. N.phrenicus
154. За допомогою, якого тесту визначається сколіоз на ранній стадії?  
 A. Сидячи зі зведеними руками  
 B. Лежачи на животі  
 C\* В нахлоні  
 D. Стоячи рівно  
 E. Немає правильної відповіді
155. Як називається подвійне-S-подібне викривлення хребта при сколіозі?  
 A. Інфантильний ідіопатичний сколіоз  
 B\* Комбінований сколіоз  
 C. Тораколюмбальний сколіоз  
 D. Люмбальний сколіоз  
 E. Торакальний
156. Як називається одно викривлення в зоні груднопоперекового переходу ?  
 A. Інфантильний ідіопатичний сколіоз  
 B. Комбінований сколіоз  
 C\* Тораколюмбальний сколіоз  
 D. Люмбальний сколіоз  
 E. Торакальний
157. Як називається сколіоз, що виявляється між 4 та 6 роками? :  
 A. Інфантильний ідіопатичний сколіоз  
 B. Комбінований сколіоз  
 C\* Ювенільний ідіопатичний сколіоз  
 D. Люмбальний сколіоз  
 E. Торакальний
158. Яке захворювання супроводжується парезом чи паралічем передпліччя, кисті та пальців. Характерна “звисаюча” кисть. Неможливе відведення великого пальця. Поставте діагноз.  
 A. Неврит ліктьового нерва  
 B. Неврит підкрильцевого нерва  
 C\* Неврит променевого нерва  
 D. Неврит срединного нерва  
 E. Плексит шийного сплетіння
159. Хворий скаржиться на загальну слабкість, головний біль, субфебрильну температуру, зуд у лівому підребер’ї. Об’єктивно : папульозний висип та гіперемія в 6-8 міжребер’ї зліва. Який діагноз найбільш імовірний?  
 A Діабетичний поліневрит  
 B Алкогольний поліневрит  
 C Хвороба Рота  
 D\* Оперізуючий лишай  
 E Міжреберна невралгія
160. Яке захворювання супроводжується парезом чи паралічем передпліччя, у зв’язку з чим порушується згинання кисті та пальців. Розвивається атрофія м’язів передпліччя та тенора, виникає “мавп’яча” кисть :  
 A. Неврит ліктьового нерва  
 B. Неврит підкрильцевого нерва  
 C. Неврит променевого нерва  
 D. \* Неврит срединного нерва  
 E. Плексит шийного сплетіння

161. Для якого захворювання характерні парези чи параліч згиначів 5 та 4 пальців кисті, м'язів гіпотенорів, відвідного м'яза мізинцю, часткова атрофія м'язів передпліччя, при цьому виникає кігтеподібна форма кисті.
- A\*. Неврит ліктьового нерва
  - B. Неврит підкрильцевого нерва
  - C. Неврит променевого нерва
  - D. Неврит срединного нерва
  - E. Плексит шийного сплетіння
162. Ступінь сколіозу визначається рентгенологом за рентгенограмою на основі вимірювань кута сколіозу. Для сколіозу 1 ступеня характерне викривлення :
- A\*. 1- 10 градусів
  - B. 11 – 25 градусів
  - C. 26 - 50 градусів
  - D. 50 і більше
163. Ступінь сколіозу визначається рентгенологом за рентгенограмою на основі вимірювань кута сколіозу. Для сколіозу 2 ступеня характерне викривлення :
- A. 1- 10 градусів
  - B\*. 11 – 25 градусів
  - C. 26 - 50 градусів
  - D. 50 і більше
164. Ступінь сколіозу визначається рентгенологом за рентгенограмою на основі вимірювань кута сколіозу. Для сколіозу 3 ступеня характерне викривлення :
- A 1- 10 градусів
  - B 11 – 25 градусів
  - C \* 26 - 50 градусів
  - D 50 і більше
165. Ступінь сколіозу визначається рентгенологом за рентгенограмою на основі вимірювань кута сколіозу. Для сколіозу 4 ступеня характерне викривлення :
- A. 1- 10 градусів
  - B. 11 – 25 градусів
  - C. 26 - 50 градусів
  - D\*. 50 і більше
166. Хворий А, 24 роки, скаржиться на загальну слабкість, головний біль, субфебрильну температуру, зуд у лівому підребер'ї. Об'єктивно : папульозний висип та гіперемія в 6-8 міжребер'ї зліва. За допомогою якого метода дослідження можна етіологічно поставити діагноз :
- A. Комп'ютерна томографія
  - B. Рентгенологічне дослідження ОГК
  - C\*. Мікроскопія соскобу з папул
  - D. РНГА
  - E. Правильної відповіді немає
167. Для якого захворювання характерно : неможливість підняття зовнішнього краю стопи, згинання та відведення назовні, та розгинання основних фаланг пальців стоп. Характерна "кінська" стопа.
- A\*. Неврит малогомілкового нерва
  - B. Неврит великогомілкового нерва
  - C. Невральна аміотрофія Шарко-Марі-Тута
  - D. Неврит сідничого нерва
  - E. Полінейропатія Гійєна-Барре
168. Для неврити малогомілкового нерва характерно :
- A. Позитивний симптом Вассермана
  - B\*. "Кінська" стопа
  - C. "П'яточна стопа"
  - D. Стопа Фрідрейха
  - E. Зміна стопи не характерна
169. До лікарні поступив хворий зі скаргами на пекучі болі в ногах, зуд, парестезії, порушення чутливості в дистальних відділах кінцівок. При обстеженні: порушення функції n.oculomotorius. В крові гіперглікемія, глюкозурія. Який найбільш вірогідний діагноз?
- A. Алкогольна поліневропатія
  - B\*. Діабетична поліневропатія
  - C. Дифтерійна поліневропатія
  - D. Полінейропатія Гієна-Барре
  - E. Хвороба Рота



170. До лікарні поступив хворий П. 42 роки, зі скаргами на постійні ниючі болі в нижніх кінцівках, зуд, парестезії, порушення чутливості в дистальних відділах кінцівок. При обстеженні : порушення функції n.oculomotorius. В крові гіперглікемія, глюкозурія. Хворіє на цукровий діабет впродовж 6 років. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A. Алкогольна поліневропатія
- V\*. Діабетична поліневропатія
- C. Дифтерійна поліневропатія
- D. Полінейропатія Гієна-Барре
- E. Хвороба Рота

171. Для грижі Шморля не характерні :

- A. Болі по ходу ущемленого корінця спинномозкового нерва
- B. Оніміння по ходу ураженого нерва
- C. Втрата чутливості
- D. Зниження рухової активності
- E\*. Гіперемія по ходу ураженого нерва

172. До захворювань периферичної нервової системи не відносяться :

- A\*. Мієліт
- B. Плексит
- C. Невралгія
- D. Ішиаз
- E. Оперізуючий лишай

31) Щоб діагностувати грижу Шморля можна використати все, окрім :

- A рентген
- B КТ
- C МРТ
- D\* УЗД
- E немає правильної відповіді

173. Для невриту малогомілкового нерва не характерно :

- A. Атрофії передніх м'язів гомілки
- B. Порушення чутливості на тильній поверхні стопи
- C. Парез стопи
- D. Кінська стопа
- E\*. Відсутність ахілового рефлексу

174. Для алкогольного поліневриту не характерно :

- A. Гіпергідроз
- B. Сенситивна атаксія в ногах
- C. Надмірне вживання алкоголю напередодні
- D. Корсаківський синдром
- E\*. "Звисаюча" стопа

175. Пацієнт Р. 55 років, скаржиться на болісні відчуття під час вдиху, кашлю, чиханні, оперізуючі болі в області 3-5 міжребер'я. Захворів гостро 2 дні тому. Біль приступоподібний, іррадіює в область серця. Під час інтенсивного нападу болі виникає страх смерті. На ЕКГ : патології не виявлено. Який найбільш імовірний діагноз?

- A\*. Міжреберна невралгія
- B. Інфекційний ендокардит
- C. Дилатаційна кардіоміопатія
- D. Оперізуючий герпес
- E. Плеврит

176. Який з перелічених методів дослідження не відноситься до тих, що використовують для діагностики захворювань периферичної нервової системи?

- A. Біопсія м'язів
- B. Комп'ютерна томографія
- C. Рентгенологічний
- D. Електронейроміографія
- E\* Всі відповіді вірні

177. До причин гострої поліневропатії не відносяться :

- A. Діабет
- B. Мієлома
- C. Надлишок піридоксину
- D. Залізодефіцитна анемія
- E\* Ішемічний інсульт

178. В лікуванні гострого симптоматичного періоду грижі Шморля використовують :

- A\*. НПЗП
- B. Іглорефлексотерапія
- C. ЛФК, масаж
- D. Мануальна терапія
- E. Плавання

179. Ураженням яких відділів плечового сплетіння обумовлений верхній плечовий плексит :

- A C8-D2
- B\* C5-C6
- C C6-C7
- D C7- D1
- E D1- D2

180. Ураженням яких відділів плечового сплетіння обумовлений нижній плечовий плексит :

- A\* C8-D2
- B C5-C6
- C C6-C7
- D C7-D1
- E D1-D2

181. Які з перелічених лікарських засобів не використовуються в лікуванні гострих плекситів?

- A вітаміни групи B
- B НПЗП
- C\* ГКС
- D антибіотики
- E дарсонваль

182. Пацієнт А. 40 років, скаржиться на короточасні приступоподібні інтенсивні болі в лівій половині обличчя, що виникають спонтанно, під час жування, під час розмови. Під час нападу болі, пацієнт замирає. При проханні указати точку де болить, пацієнт показує на область, але не доторкується до неї. Яке захворювання найбільше імовірно?

- A\* Невралгія трійчастого нерва
- B Неврит лицевого нерва
- C Системний червоний вівчак
- D Травматичне ушкодження скроневої кістки
- E Ішемічний інсульт

183. Пацієнтка К. 26 років поступила в клініку зі скаргами на появу болі в області надпліччя, ключиці, слабкість м'язів задньої поверхні шії. Об'єктивно : атрофія м'язів задньої поверхні шії. Який найбільш імовірний діагноз?

- A\* Шийна радікулопатія C4
- B Шийна радікулопатія C3
- C Шийна радікулопатія C5
- D Шийна радікулопатія C6
- E Шийна радікулопатія C7

184. Для люмбаго характерно ущемлення корінців :

- A\* L1-L5
- B T12 – L2
- C T10 – T12
- D L 3- L 4
- E L5-S2

185. Які спинномозкові нерви входять до складу попереково-крижового сплетіння?

- A L1 – L3
- B L3 – L5
- C L5-S3
- D Немає правильної відповіді
- E\* Всі відповіді вірні

186. Пацієнтка У. 27 років поступила в клініку зі скаргами на появу болі в лівій половині шії, відчуття оніміння язика, зниження чутливості в цій зоні. Який найбільш імовірний діагноз :

- A Шийна радікулопатія C4
- B\* Шийна радікулопатія C3
- C Шийна радікулопатія C5
- D Шийна радікулопатія C6
- E Шийна радікулопатія C7

187. Для якого симптому характерна поява сильного болю в поперековій ділянці при приведенні підборіддя до грудини в положенні лежачи на спині?

- A\* Симптом Нері

- B Симптом Вассермана
- C Симптом Мелорі- Вейса
- D Симптом Розембаума-Фрідеріксена
- E Немає правильної відповіді

188. Пацієнтка Р. 36 років поступила в клініку зі скаргами на появу болі в боковій поверхні шиї, що іррадіює до надпліччя та зовнішньої поверхні плеча, слабкість дельтоподібного м'яза. Об'єктивно : гіпотрофія дельтоподібного м'яза. Який найбільш імовірний діагноз?

- A Шийна радікулопатія C4
- B Шийна радікулопатія C3
- C\* Шийна радікулопатія C5
- D Шийна радікулопатія C6
- E Шийна радікулопатія C7

189. Пацієнтка К. 26 років поступила в клініку зі скаргами на появу болі в нижній частині задньої поверхні шиї, лопатці, по зовнішньому краю плеча до променевого краю передпліччя і до 1-го пальця; парестезію в даній зоні. Ці симптоми провокуються поворотами голови в сторони. Об'єктивно : гіпотрофія біцепса та зниження рефлексу з біцепса. Який найбільш імовірний діагноз?

- A Шийна радікулопатія C4
- B Шийна радікулопатія C3
- C Шийна радікулопатія C5
- D\* Шийна радікулопатія C6
- E Шийна радікулопатія C7

190. Пацієнт З. 32 роки поступив в клініку зі скаргами на появу болі в області шиї та лопатки, що іррадіює по зовнішньозадній поверхні передпліччя до 2 -3 пальцям. Також на парестезії в дистальній частині цієї зони, слабкість та зниження чутливості в області триглавного м'яза. Об'єктивно : гіпотрофія та зниження рефлексу з цього м'яза.. Який найбільш імовірний діагноз?

- A Шийна радікулопатія C4
- B Шийна радікулопатія C3
- C Шийна радікулопатія C5
- D Шийна радікулопатія C6
- E\* Шийна радікулопатія C7

191. В клінічну лікарню звернувся молодий чоловік 25 років за скаргами на появу болі, що розповсюджується від шиї до ліктьового краю передпліччя і до 5 пальця, парестезії в області 5 пальця. Об'єктивно: зниження стилорадіального та супінаторного рефлексів на ураженій стороні. Який найбільш імовірний діагноз?

- A\* Шийна радікулопатія C8
- B Шийна радікулопатія C3
- C Шийна радікулопатія C5
- D Шийна радікулопатія C6
- E Шийна радікулопатія C7

192. Для діагностики миєлопатії найбільш інформативним являється :

- A Клінічні данні
- B \* МРТ и миєлографія
- C КТ
- D Рентгенографія
- E Електронейроміографія

193. Чоловік К., 44 роки, працює маляром, звернувся до лікарні зі скаргами на слабкість в пальцях кисті обох рук, неможливість їх розгинання. При обстеженні : гіпотрофія дистальних фаланг 3-4 пальців, м'язи передпліччя без особливостей. В крові : анемія, ретикулоцитоз, базофільна зернистість еритроцитів. В сечі – порфіринурія. Вкажіть найбільш імовірний діагноз?

- A Алкогольний поліневрит
- B Миш'яковий поліневрит
- C \* Свинцевий поліневрит
- D Поліневропатія Гієна-Барє
- E Дифтерійний поліневрит

194. Пацієнт Г. 32 роки, поступив зі скаргами на гнусавість голосу, порушене ковтання рідкої їжі, серцебиття, порушення зору. Об'єктивно : порушення рухів очей, зниження фонації м'якого піднебіння, відсутність колінного та ахілового рефлексів. В анамнезі : 3 тижні тому переніс дифтерійну інфекцію. Який діагноз найбільш імовірний?

- A Алкогольний поліневрит
- B Миш'яковий поліневрит
- C Свинцевий поліневрит
- D Поліневропатія Гієна-Барє

195. До лікарні доставлений хворий в тяжкому стані зі скаргами на гостро виникшу розпираючу пекучу біль за типом прострілу. Біль виникла під час перекопування городу. Хворому майже неможливо самостійно піднятися з кушетки. Ваш діагноз?

- A\* Люмбаго
- B Люмбалгія
- C Ішиаз
- D Радікулопатія L1- L2
- E Грижа Шморля L4

196. Жінка 28 років, поступила до приймального відділення зі скаргами на біль в дистальних відділах нижніх кінцівок, слабкість в стопах та кистях. Об'єктивно : гіпотонія і атрофія м'язів кінцівок, ціанотично-жовтий відтінок шкіри. Хвора зловживає алкоголем впродовж 4 років. Ваш діагноз?

- A\* Алкогольний поліневрит
- B Миш'яковий поліневрит
- C Свинцевий поліневрит
- D Поліневропатія Гієна-Барє
- E Дифтерійний поліневрит

197. Хворого другий день турбує біль в лівому стегні та гомілці, перемежовуюча кульгавість. При проведенні проби Бонне виникає посилення болю. Працює водієм. Ваш діагноз?

- A\* Синдром грушеподібного м'яза
- B Радікулопатія L3 –L4
- C Люмбаго
- D Люмбалгія
- E Неврит сідничого нерва

198. У пацієнта О, 29 років порушилась шкірна чутливість в зовнішній поверхні плеча. З'явилась біль після травматичного ураження верхнього плечового поясу справа, та неможливість підняти праву руку у фронтальній площині. Ураженням якого нерва це обумовлено?

- A\* N.axillaris
- B N.musculocutaneus
- C N.radialis
- D N.ulnaris
- E N.brachioradialis

199. Хворий С. скаржить на слабкість в руці. Об'єктивно : арефлексія, атрофія, атонія та фібрилярні посмикування в м'язах кінцівки. Де найбільш вірогідно локалізується ураження?

- A\* Плечове сплетіння передні роги шийного потовщення спинного мозку
- B Шийне сплетіння
- C Середня третина передцентральної звивини
- D Плечове сплетіння
- E Задні роги шийного потовщення спинного мозку

200. Який нерв є відповідальним за виникнення відчуття болі в області задньої поверхні голови та задньої частини вушної раковини?

- A N.auricularis major
- B N.auricularis major N.phrenicus
- C \* N.occipitalis minor
- D Nn.supraclaviculares
- E N.auricularis major

201. За допомогою тесту "в наклоні" визначається:

- A \* Сколіоз на ранній стадії
- B Грижа Шморля
- C Люмбаго
- D Радікулопатія D5
- E Ішиаз

202. Для компресії якого рівня характерна поява різкої болі, що іррадіює по внутрішньопереднім відділам стегна іноді до коліна та трохи нижче? :

- A \* Радікулопатія L4
- B Радікулопатія L5
- C Радікулопатія L3
- D Радікулопатія S1
- E Радікулопатія L3

203. Біля семи шийних хребців знаходяться 8 пар корінців спинного мозку, що проводять електричні імпульси. Область іннервації залежить від конкретного корінця та має чітку топіку. Яка пара корінців відповідає за верхню частину тулуба?

- A C7

- B C1-C2
- C C8
- D C3-C4
- E \* C5- C6

204. Біля семи шийних хребців знаходяться 8 пар корінців спинного мозку, що проводять електричні імпульси. Область іннервації залежить від конкретного корінця та має чітку топіку. Яка пара корінців відповідає за голову?

- A C6
- B \*C1-C2
- C C8
- D C3-C4
- E C5

205. Біля семи шийних хребців знаходяться 8 пар корінців спинного мозку, що проводять електричні імпульси. Область іннервації залежить від конкретного корінця та має чітку топіку. Яка пара корінців відповідає кисті? :

- A C6
- B C1-C2
- C \* C8
- D C3-C4
- E C5

206. Для компресії якого рівня характерна поява різкої болі, що від попереку до сідниці, по зовнішньому краю стегна, по передньозовнішній поверхні гомілки до внутрішнього краю стопи та великого пальця з відчуттям поколювання та зябкості?

- A Радікулопатія L4
- B \* Радікулопатія L5
- C Радікулопатія L3
- D Радікулопатія S1
- E Радікулопатія L3

207. Для бульбарного синдрому не характерно :

- A Дісфагія
- B Атрофія м'язів язика
- C Дізартрія
- D Порушення дихання
- E \* Хоботковий рефлекс

208. Для якого захворювання не характерний бульбарний синдром :

- A Синдром Гісна-Барє
- B Порфірія
- C Мозковий інсульт в стволі
- D Ботулізм
- E \* Хвороба Рейно

209. Для компресії якого рівня характерна поява різкої болі, що іррадіює від сідниці чи від попереку та сідниці по зовнішньозадньому краю стегна, по зовнішньому краю гомілки до зовнішнього краю стопи та 3-5 пальців? :

- A Радікулопатія L4
- B Радікулопатія L5
- C Радікулопатія L3
- D \* Радікулопатія S1
- E Радікулопатія L3

210. При лікуванні дифтерійного поліневриту доцільно негайно ввести :

- A Преднізолон
- B Стрептоміцин
- C \* Антидифтерійну сироватку за Безредком
- D Дибазол
- E Папаверин

211. Симптомокомплекс, що характеризується розвитком периферичних паралічів, що спочатку охоплюють нижні кінцівки, потім верхні і впродовж декількох днів може вражати і ствольні центри головного мозку називається :

- A \* Висхідний параліч Ландрі
- B Параліч Ерба-Дюшена
- C Параліч Дежеріна-Клюмпке
- D Діабетична полінейропатія
- E Немає правильної відповіді

212. Для якого захворювання характерні жорстокі болі, що розповсюджуються на обидві нижні кінцівки та супроводжується випадінням чутливості за типом “штани вершника” з заволіканням аногенітальної зони, часто з тазовими порушеннями? :

- A \* Стиснення кінського хвоста
- B Радікулопатія L5
- C Радікулопатія L3
- D Мієлопатія
- E Радікулопатія L3

213. Які стволи плечового сплетіння уражуються при паралічі Ерба – Дюшена :

- A \* C5-C6
- B C8- D 2
- C C5- D 1
- D C6 – C8
- E C6-C7

214. Які стволи плечового сплетіння уражуються при паралічі Дежеріна - Клюмпке :

- A C5-C6
- B \* C8- D2
- C C5- D1
- D C6 – C8
- E C6-C7

215. Які провокуючі тести використовують для діагностики тунельних синдромів :

- A Тест Тінеля( поколачування)
- B Елеваційний тест рук
- C Манжетний тест
- D Тест із введенням в канал нерва ГКС
- E \* Всі відповіді вірні

216. В лікуванні радикулітів часто застосовують периневральні блокади з :

- A 0.25 – 0.5% новокаїн 5.0
- B Дексаметазон 2.0
- C Німесіл
- D Діклофенак
- E\* Вірно А ,Б

217. Укажіть найчастішу локалізацію міжхребцевих гриж :

- A L4 – L5
- B L5 – S1
- C L1 – L2
- D \* Вірно А і В
- E Все вірно

218. В лікуванні тунельних синдромів не використовують :

- A Етіотропана терапія
- B Патогенетична терапія
- C Консервативне лікування
- D Фізіотерапія
- E \* антибіотикотерапія

219. Що використовують в лікуванні тунельних невротатій :

- A Прозерін
- B Калімін
- C Плазмол
- D Вітаміни групи В
- E \* Все перелічене вірно

220. Показаннями до хірургічного лікування тунельних невротатій являються :

- A Ознаки прямої компресії нерва рубцево-спайковим процесом
- B Стійко виражений больовий синдром
- C Виражений прогресуючий атрофічний процес
- D Вочетане компресійне ураження нерва та судин
- E \* Все перелічене вірно

221. Протипоказанням при призначенні діадинамотерапії являється :

- A Тромбофлебіт
- B Вібраційна хвороба
- C Гнійні процеси м'яких тканин

D Встановлені електрокардіостимулятори  
E \* Всі відповіді вірні

222. Показанням до проведення діадинамотерапії являється :

A Больовий синдром при вертеброгенних синдромах  
B Запальні процеси в переферичних нервах  
C Судинні захворювання  
D Лікування мігренозного болю  
E \* Всі відповіді вірні

223. Скільки виділяють стадій розвитку тунельної мононевропатії середнього нерва?

A \* 5  
B 4  
C 3  
D 6  
E 2

224. Як називається 1 стадія розвитку тунельної мононевропатії середнього нерва?

A \* Стадія вранішнього оніміння рук  
B Стадія нічних нападів парестезії та болю  
C Стадія змішаних нічних та денних нападів парестезій та болю  
D Стадія стійкого порушення чутливості  
E Стадія рухових порушень

225. Як називається 2 стадія розвитку тунельної мононевропатії середнього нерва?

A Стадія вранішнього оніміння рук  
B \* Стадія нічних нападів парестезії та болю  
C Стадія змішаних нічних та денних нападів парестезій та болю  
D Стадія стійкого порушення чутливості  
E Стадія рухових порушень

226. Як називається 3 стадія розвитку тунельної мононевропатії середнього нерва?

A стадія вранішнього оніміння рук  
B стадія нічних нападів парестезії та болю  
C \* стадія змішаних нічних та денних нападів парестезій та болю  
D стадія стійкого порушення чутливості  
E стадія рухових порушень

227. Як називається 4 стадія розвитку тунельної мононевропатії середнього нерва?

A Стадія вранішнього оніміння рук  
B Стадія нічних нападів парестезії та болю  
C Стадія змішаних нічних та денних нападів парестезій та болю  
D \* Стадія стійкого порушення чутливості\*  
E Стадія рухових порушень

228. Як називається 5 стадія розвитку тунельної мононевропатії середнього нерва?

A Стадія вранішнього оніміння рук  
B Стадія нічних нападів парестезії та болю  
C Стадія змішаних нічних та денних нападів парестезій та болю  
D Стадія стійкого порушення чутливості  
E \* Стадія рухових порушень

229. Півняча хода спостерігається при ураженні :

A \* Малогомілкового нерва  
B Корінця L 4  
C Корінця L 5  
D Великомілкового нерва  
E Поперекового сплетіння

230. Який принцип лежить в основі класифікації поліневропатій?

A Етіологія захворювання  
B Особливість протікання захворювання  
C \* Особливості клінічної картини  
D Морфологічний субстрат ураження  
E Морфологічний субстрат ураження і клінічна картина

231. При хронічних отруєннях миш'яком часто розвивається миш'якова поліневропатія. Характерним симптомом являється:

A Багняно – сині полоси на гомілках

- В Переважне ураження нервів рук
- С \* Поява білих полос на нігтях
- D Бульбарний синдром
- E Тазові порушення

232. Для уремичної поліневропатії характерно :

- A \* Зниження швидкості проведення збудження по нервам
- B Ураження черепних нервів
- C Переважання аксональної дегенерації
- D Відсутність порушень чутливості
- E Мозочкова атаксія

233. Щоб провести диференційну діагностику між аксонопатіями та мієлопатіями найбільш доцільно провести:

- A \* Електронейроміографія
- B Імунологічне дослідження ліквора
- C Біопсія м'язів
- D КТ хребта
- E Імунологічне дослідження крові

234. Для клінічної картини поліневропатії Гієна – Баре характерно :

- A \* Ураження черепних нервів
- B Виражені тазові порушення
- C Стіяка двостороння пірамідна недостатність
- D Сідсутнє збільшення білкових фракцій в лікворі
- E Менінгеальний синдром

235. Який вид поліневропатій відноситься до демієлінізуючих?

- A \* Гієна – Баре
- B Диабетична
- C Порфірійна
- D Алкогольна
- E Гіпотиреоїдна

236. Для ураження язикоглоткового нерва характерна поява такого симптома :

- A \* Парез м'якого неба
- B Парез гортані
- C Атрофія язика
- D Опущення кута роту
- E Птоз ока

237. Кохлеарний неврит протікає з наявності :

- A Гіперакузії
- B Ізольованого зниження кісткової провідності
- C Ізольованого зниження повітряної провідності
- D \* Поєднаного зниження провідності
- E Поєднаного підвищення провідності

238. Чоловік, 48 років, скаржиться на слабкість жувальних м'язів справа. Хворіє протягом року. Об'єктивно: при відкриванні рота нижня щелепа відходить у правий бік. Гіпотрофія і гіпотонія жувальних м'язів справа. Нижньощелепний рефлекс справа знижений. Чутливість на обличчі збережена. Визначте локалізацію патологічного процесу:

- A. \*Праве рухове ядро трійчастого нерва.
- B. Праве рухове ядро язикоглоткового нерва.
- C. III гілка трійчастого нерва.
- D. Лицьовий нерв справа.
- E. Блукаючий нерва справа.

239. У хворі дитини звисає стопа, при ході піднімає ногу ("степаж"), спостерігається зниження больової чутливості на задній поверхні ступні та зовнішній поверхні гомілки. Вкажіть, що уражено у хворі дитини:

- A. \*Стегновий нерв.
- B. Великогомілковий нерв.
- C. Малогомілковий нерв.
- D. Сідничний нерв.
- E. Передні корінці спинного мозку.

240. Неможливість відведення плеча, згинання передпліччя та його ротатії, відсутність згинально-ліктьового рефлексу, розлади чутливості на шкірі плечового поясу характерні для:

- A. Шийного плекситу.
- B. Верхнього плечового плекситу.



- C. \*Нижнього плечового плекситу.
- D. Невропатії м'язово-шкірного нерва.
- E. Невропатії серединного нерва.

241. Вкажіть рефлекторні синдроми остеохондрозу хребта:

- A. Енцефалопатія, мієлопатія.
- B. \*Цервікалія, люмбалгія.
- C. Радікулопатія корінців Z5-S1.
- D. Менінгеальний.
- E. Радікулоішемія.

242. Вкажіть засоби, що не використовуються під час лікування вертеброгенних радикулопатій:

- A. Анальгетики.
- B. Блокади з новокаїном та гідрокортизоном.
- C. \*Протисудомні засоби.
- D. Голкорексфлексотерапія.
- E. Мануальна корекція.

243. У хворої, 22 роки, що страждає на головний біль, який чітко залежить від менструального циклу та проявляється давчим та пульсуючим болем у правій лобно-тім'яної області та супроводжується нудотою, блювотою. Поставте попередній діагноз.

- A. Невралгія трійчастого нерву.
- B. \*Мігрень без аури.
- C. Невралгія назоциліарного вузла.
- D. Синдром Слудера.
- E. Пучкова цефалгія.

244. Хвора, 50 років, поступила зі скаргами на слабкість в ногах. З анамнезу відомо, що 3 тижні тому перенесла ГРВІ, за день до госпіталізації стала відзначати труднощі при підйомі по сходах. У неврологічному статусі: м'язовий тонус в ногах знижений, зниження сили в дистальних відділах кінцівок - до 4х балів, в проксимальних відділах - 3 бали. Глибокі рефлекси з ніг пригнічені. Відзначається слабкість в проксимальних відділах рук. Помірно виражені симптоми натягу (симптом Ласега), чутливих порушень немає. Функція тазових органів не порушена. При огляді відзначається парадоксальний тип дихання. Встановіть клінічний діагноз:

- A. Поліомієліт
- B. Вірусний менінгіт
- C. \*Гостра полірадікулонейропатія Гієн-Барре
- D. Пухлина спинного мозку
- E. Розсіяний склероз

245. Вкажіть основні принципи лікування невритів:

- A. Гемосорбція, гемодіаліз.
- B. Засоби, що знижують м'язовий тонус.
- C. Нейролептики.
- D. Протисудомні препарати.
- E. \*Методи рефлекторного впливу на нервово-м'язовий апарат.

246. Вкажіть лікувальні засоби, що не використовуються при вертеброгенній радикулопатії:

- A. Анальгетики.
- B. Вітаміни групи В.
- C. Дегідратуючі препарати.
- D. Ортопедична декомпресія.
- E. \*Дезінтоксикація.

247. Вкажіть основні симптоми вертеброгенної люмбошіалгії:

- A. Гіпотонія та атрофія м'язів.
- B. \*Біль у попереку та напруження поперекових м'язів.
- C. Відсутність сухожильних рефлексів на нижніх кінцівках.
- D. Ексудативні шкірні висипання.
- E. Анестезія за провідниковим типом.

248. Вкажіть характерні клінічні прояви оперізуючого герпесу:

- A. Атрофія м'язів.
- B. Дисоційований розлад чутливості.
- C. Центральний парез кінцівок.
- D. \*Ексудативні шкірні висипання.
- E. Периферичний парез м'язів.

249. Вкажіть симптоми, що не характерні для діабетичної полінейропатії:

- A. Біль та парестезії в кінцівках.

- V. Гіпотонія м'язів кінцівок.
  - C. Гіпотрофія стегнових та гомілкових м'язів.
  - D. Арефлексія колінних та ахіллових рефлексів.
  - E. \*Провідникове порушення чутливості.
250. Вкажіть основні характерні клінічні прояви гострої полірадикулопатії Гійєна-Барре:
- A. Герпетичні висипання.
  - B. Центральний парез кінцівок.
  - C. Альтернуючі парези.
  - D. Гіперрефлексія сухожильних рефлексів.
  - E. \*Білково-клітинна дисоціація в лікворі.
251. Вкажіть основні симптоми, властиві верхньому плечовому плекситу Ерба-Дюшенна:
- A. Парез м'язів кисті.
  - B. \*Парез м'язів проксимального відділу руки.
  - C. "Звисаюча" кисть.
  - D. Порушення чутливості за поліневритичним типом.
  - E. Порушення чутливості за провідниковим типом.
252. Вкажіть клінічні прояви приступу невралгії трійчастого нерва:
- A. \*Біль в ділянці однієї або декількох гілок нерва.
  - B. Дисоційоване порушення чутливості на обличчі.
  - C. Парез жувальної мускулатури.
  - D. Парез мімічних м'язів.
  - E. Лагофталм.
253. Вкажіть симптоми невротії великогомілкового нерва:
- A. Випадіння колінного рефлексу.
  - B. Хода за типом "степаж".
  - C. \*Неможливість підшовового згинання стопи та пальців.
  - D. Симптом Бабінського.
  - E. Симптом Россолімо.
254. Вкажіть симптоматику невротії ліктьового нерва:
- A. "Падаюча" або "звисаюча" кисть.
  - B. Неможливість згинання I, II, III пальців кисті.
  - C. \*Деформація кисті по типу "кігтистої лапи".
  - D. Відсутність розгинального ліктьового рефлексу.
  - E. Гіперрефлексія розгинально-ліктьового рефлексу.
256. Вкажіть симптоми, які не є проявами невротії променевого нерва:
- A. Парез розгиначів передпліччя, кисті й пальців.
  - B. Відсутність розгинально-ліктьового рефлексу.
  - C. "Звисаюча" кисть.
  - D. \*"Кігтиста" кисть.
  - E. Гіпалгезія в зоні іннервації.
257. Вкажіть, які симптоми виникають при ураженні кінського хвоста:
- A. Порушення чутливості за провідниковим типом.
  - B. Порушення чутливості за поліневритичним типом.
  - C. \*Розлади всіх видів чутливості в ділянці промежини.
  - D. Атрофія м'язів верхніх кінцівок
  - E. Затримка сечі.
258. Вкажіть основні симптоми натягу периферичних нервів і нервових корінців:
- A. Брудзинського, Керніга.
  - B. Бернара-Горнера.
  - C. \*Ласега, Нері.
  - D. Бабінського, Гордона.
  - E. Россолімо.
259. Етіологічними факторами невротій є усі нижчезказані, крім:
- A. Інфекційних.
  - B. \*Медикаментозних.
  - C. Радіаційних.
  - D. Стресових.
  - E. Токсичних.
260. Вкажіть захворювання, яке не відноситься до периферичної нервової системи:

- A. Плексит.
- B. Мієліт.
- C. Невропатія.
- D. \*Радикуліт.
- E. Полінейропатія.

261. У чоловіка, 37 років, після гострої респіраторної інфекції поступово на протязі тижня розвинулася слабкість ніг, потім м'язів тулуба, рук, шиї, обличчя, утруднення мови, ковтання. В неврологічному статусі: бульбарний синдром: дисфагія, дизартрія, дисфонія, порушення дихання, діяльності серця, комбінований тетрапарез. Що з переліченого є першочерговою дією у відношенні хворого:

- A. \*Госпіталізація у реанімаційне відділення.
- B. Госпіталізація у терапевтичне відділення.
- C. Госпіталізація у інфекційне відділення.
- D. Госпіталізація у неврологічне відділення.
- E. Амбулаторне лікування.

#### ТЕМА: ЕПІЛЕПСІЯ ТА НЕЕПІЛЕПТИЧНІ ПАРОКСИЗМАЛЬНІ СТАНИ

1. У хворого, 46 років, протягом 1 години зазначалося чотири напади тоніко-клонічних судом, між нападами свідомість порушена, АТ 150/100 мм рт.ст., ЧСС 96 уд/хв, дихання шумне, з участю допоміжної мускулатури. Який стан розвинувся у пацієнта?

- A. Епілептичний напад
- \*B. Епілептичний статус
- C. Судомний напад на тлі підвищення температури

- D. Істеричні судоми
- E. Простий фокальний напад

2. Дівчина, 20 років, раптово впала, спостерігалися тоніко-клонічні судоми, мимовільне сечовипускання. При огляді: свідомість втрачена, з рота виділяється слина з невеликою кількістю крові. Судоми припинилися через 2 хвилини, після чого хвора заснула. Пацієнтці був виставлений діагноз епілепсія. Яке дослідження необхідно провести першим для постановки такого діагнозу?

- \*A. ЕЕГ
- B. МРТ
- C. РЕГ
- D. Рівень креатинфосфокінази в біохімії крові
- E. Люмбальна пункція

3. Хворий, 40 років, раптово впав, розвинувся напад тоніко-клонічних судом, мимовільне сечовипускання і акт дефекації. Зазначалося втрата свідомості, з рота виділяється слина зі слідами крові. Після нападу пацієнт скаржився на головний біль, біль у м'язах і суглобах. В стаціонарі була проведена ЕЕГ. Які зміни будуть спостерігатися?

- A. Посилення частих коливань і нерівномірності  $\alpha$ -ритму
- B. Розряди грубої  $\alpha$ -активності (1,5-2 коливання за 1 с)
- \*C. Пік або спайк високо амплітудної гострої хвилі
- D. Домінування у всіх ділянках високоамплітудних  $\beta$ -хвиль,
- E. Пригнічення альфа-ритму, збільшення амплітуди дельта-хвиль.

4. У чоловіка, 56 років, після вживання алкоголю спостерігається серія судомних тоніко - клонічних нападів, які відбувалися один за іншим. Між нападами свідомість не відновлюється, ціаноз, зіниці розширені, реакція на світло збережена, тонус м'язів кінцівок низький, сухожильні рефлексії низькі. Пульс 90 уд/хв, АТ 160/110. З анамнезу відомо, що пацієнт кілька років страждає на епілепсію. Який препарат першої допомоги?

- A. Ламотриджин
- \*B. Діазепам
- C. Фенобарбітал
- D. Оксидбутират натрію
- E. Промедол

5. Дитина 4-х років хворіє ГРВІ. Зі слів матері, на тлі підвищення температури до 39<sup>0</sup>С, дитина втратила свідомість, через деякий час її руки, ноги і все тіло втратило гнучкість, стає як би затвердівшим. При цьому голова запрокинута назад. Після цього відзначалися ритмічні пошмикування рук і ніг. Відтінок шкіри блідий, з голубуватим відтінком. Який стан розвинувся у дитини?

- \*A. Фебрильні судоми
- B. Спазмофілія
- C. Токсичні судоми
- D. Епілептичний напад
- E. Абсанс

6. Дівчина, 19 років, під час емоційного стресу раптово почала сміятися. Об'єктивно виявлено гіперемія шкіри обличчя, ший, почала рвати на собі одяг. Потім тіло стало у формі дуги, очі закриті, пульс 100 уд/хв. Який стан розвинувся у дівчини?

- A. Вегетативний пароксизм
- B. Панічні атаки
- \*C. Істеричні судоми
- D. Абсанс
- E. Простий фокальний напад

7. Хворий без видимих причин на кілька секунд замовкає, при цьому застигає в певній позі, погляд спрямовується вперед. На зовнішні подразники не реагує. Як називається такий стан?

- \*A. Абсанс
- B. Епілептичний напад
- C. Фебрильні судоми
- D. Панічні атаки
- E. Спазмофілія

8. Хвора, 58 років, хворіє на епілепсію більше 20 років. Безперервно приймає протиепілептичні препарати. З анамнезу – батько також був хворий на епілепсію. Яка форма епілепсії у пацієнта?

- A. Криптогенная
- B. Симптоматична
- \*C. Ідіопатична
- D. Змішана
- E. Проста

9. Хворий, 40 років, раптово втратив свідомість, впав. Об'єктивно – згинання і витягування рук, розгинання голови, напруга тулуба, витягування ніг. Зіниці розширені, відсутність реакції на світло, мимовільне сечовипускання. Яка фаза

великого припадку і скільки часу її тривалість?

- A. Клонічна, 1-3хвилини
- B. Клонічна, до 1хвилини
- \*C. Тонічна, 10-20секунд
- D. Тонічна, до 2 хвилин
- E. Тоніко-клонічна, до 3 хвилин

10. Хвора, 35 років, лежить на підлозі без свідомості. Об'єктивно – різкі генералізовані скорочення згинальної та розгинальної мускулатури. З'явилося хрипке клекотливе дихання, закриваються очі. З'явилася кривава піна з рота. Яка фаза великого припадку і скільки часу її тривалість?

- \*A. Клонічна, 1-3хвилини
- B. Клонічна, до 1 хвилини
- C. Тонічна, 10-20 секунд
- D. Тонічна, до 2 хвилин
- E. Тоніко-клонічна, до 3 хвилин

11. У хворого, 48 років, на протязі багатьох років відзначаються тоніко-клонічні напади. З метою профілактики був призначений карбамазепін. Яка необхідна добова доза даного препарату?

- A. 200 – 600 мг
- B. 250 – 1000 мг
- \*C. 600 – 1600 мг
- D. 200 – 500 мг
- E. 400 – 3000 мг

12. У пацієнта, 20 років, часто спостерігаються напади абсанса. Який препарат повинен бути перш за все призначений такому пацієнту?

- A. Карбамазепін
- B. Діфенін
- C. Оксібугірат Натрія
- \*D. Вальпроєву кислоту
- E. Ламотриджин

13. Хворий, 45 років, звернувся зі скаргами на головний біль на напади такого характеру: відчуття оніміння, поколювання в 1 пальці правої ноги, поколювання в правій стопі з поступовим поширенням процесу на праву гомілку, стегно, праву руку, обличчя. Тривалість нападу декілька хвилин з частотою 4-5 разів на місяць. Який напад розвинувся у хворого?

- A. Тоніко-клонічний напад
- B. Фасцикулярні посмикування м'язів
- C. Аура
- \*D. Джексонівський напад
- E. Фебрильні судоми

14. Хворому, 57 років, хворіє на епілепсію. Було назначено протиепілептичний препарат, але через деякий час в нього з'явилася контрактура Дюпюїтрена. Який препарат має таку побічну дію?

- A. Карбамазепін
- B. Дифенін
- \*C. Фенобарбітал
- D. Ламотриджин
- E. Етосуксимід

15. У пацієнта, 19 років, часто спостерігаються напади абсанса. Як препарат першої лінії був призначений депакін (вальпроєва кислота). Яка добова доза даного препарату?

- A. 200 – 600 мг
- B. 250 – 1000 мг
- C. 600 – 1600 мг
- D. 200 – 500 мг
- \*E. 500 – 600 мг

16. Хворий без видимих причин на кілька секунд замовкає, при цьому застигає в певній позі, погляд спрямовується вперед. На зовнішні подразники не реагує. Данний стан діагностували як абсанс. Яка тривалість даного нападу?

- A. 1-3 хвилини
- B. До 1 хвилини
- \*C. 5 – 20 секунд
- D. 10 – 50 секунд
- E. 3 – 35 секунд

17. Хворий, 40 років, з епілепсією в анамнезі тривалий час не відмічав нападів. Лікарі ставили питання про поступову відміну протиепілептичного препарату. Протягом якого часу має бути відсутність нападів?

- A. Протягом 6 місяців

- В. Протягом 1 року
- С. Протягом 2 років
- \*D. Протягом 3-5 років
- Е. Протягом 10 років

18. Хворий, 40 років, займається висотними роботами. Після встановлення діагнозу епілепсія та призначення протиепілептичних препаратів постало питання про можливість повернення на дану роботу. Чи має право такий хворий повернутися до своєї праці?

- A. Так
- \*B. Ні
- С. За бажанням пацієнта
- D. Є певні обмеження, але має право повернутися
- Е. Працювати з таким діагнозом заборонено

19. У пацієнта, 45 років, з епілепсією в анамнезі, після раптового припинення прийому протиепілептичних препаратів розвинувся епілептичний статус? Які критерії для встановлення даного стану?

- \*A. Кожний наступний напад з'являється до завершення попереднього в проміжках, між якими пацієнт у свідомість не приходять або тривалість одного нападу більш ніж 30 хвилин
- B. Це серія нападів між якими хворий приходять у свідомість
- С. Декілька нападів в день
- D. 20 нападів у місяць
- Е. Тривалість одного нападу до 20 хвилин

20. У хворого розвинувся епілептичний статус. Був введений діазепам (1 ампула в 20- 40% розчині глюкози), але ефекту не відмічалось. Діазепам був введений повторно через 5 хвилин. Яка сумарна доза діазепаму може досягати за 6 годин?

- \*A. 50 мг
- B. 100 мг
- С. 150 мг
- D. 200 мг
- Е. 250 мг

21. Хвора, 35 років, скаржиться на запаморочення, дискомфорт в області серця: відчуття завмирання і порожнечі, похолодання кистей стоп. Завершення нападу супроводжується поліурією. Емоційне порушення у вигляді страху життя. Місяць тому перенесла ГРВІ. Об'єктивно: почастищення пульсу до 120 уд. / хв., АТ 180/100 мм рт.ст., ознобopodobний стан. Який можливий діагноз?

- \*A. Симпато-адреналовий криз.
- B. Ваго-інсулярний криз.
- С. Лептоменінгіт.
- D. Невроз.
- Е. Епілептичний напад.

22. Хворий, 40 років, скаржиться на слабкість, на розпираючий головний біль, приплив жару до голови, нудоту, відчуття голоду. Об'єктивно: у хворого почуття тривоги, брадикардія, артеріальна гіпотензія. В анамнезі: емоційні навантаження. Який можливий діагноз?

- \*A. Ваго-інсулярний пароксизм.
- B. Симпато-адреналовий криз.
- С. Мігрень.
- D. Епілептичний напад.
- Е. Інсульт.

23. Хворий, 35 років, доставлений бригадою ШМД зі скаргами на болі в епігастральній ділянці свердлючого, пекучого характеру, іррадируючі в спину. В анамнезі: удар в подложечную область. Об'єктивно: АТ 160/100 мм рт.ст. (N-120/70 мм рт.ст.), при пальпації визначаються болючі точки, зокрема зліва від середньої лінії. Консультація хірурга: хірургічної патології не виявлено. Який можливий діагноз?

- \*A. соляріт.
- B. Мієліт.
- С. Спинальний інсульт.
- D. Ниркова коліка.
- Е. Міжреберна невралгія.

24. У хворої, 20 років, під час перебування в задушливому приміщенні виникла втрата свідомості на кілька секунд. Об'єктивно: шкірні покриви бліді, м'язова гіпотонія, поверхневе дихання, АТ 80/60 мм рт.ст. Після вдихання нашатирного спирту стан покращився. Який можливий діагноз?

- \*A. Нейрогенний непритомність.
- B. Розсіяний склероз.
- С. Епілептичний напад.
- D. Істеричний невроз.
- Е. Інсульт.

25. Хворий 26 років раптово втратив свідомість, і виникли тоніко-клонічні судоми. АТ 145/95 мм рт. ст., ЧСС 95 ударів в хвилину. Про напад нічого не пам'ятає. Який можливий діагноз?

- \*А. Епілесія.
- В. Транзиторна ішемічна атака.
- С. Синдром Морганьї-Адамс-Стокса.
- Д. Вестибулярний криз.
- Е. Абсанс.

26. У хворого 28 років періодично виникають напади тоніко-клонічних судом з втратою свідомості, прикусом мови протягом 3-5 хвилин, що супроводжуються іноді мимовільним сечовипусканням. Всі напади закінчуються сном і повною амнезією.

Які препарати доцільно призначити?

- \*А. Антиконвульсанти.
- В. Транквілізатори.
- С. Нейролептики.
- Д. Спазмолітики.
- Е. Діуретики.

27. У хворого 46 років, після перенесеної ЧМТ з'явилися напади «виключення» свідомості на кілька секунд без судом і падіння, без прикусу мови мимовільного сечовипускання. На КТ головного мозку патології не виявлено. На ЕЕГ зареєстровані пік-хвилі з частотою 2-4 / сек. Який можливий діагноз?

- \*А. Абсанс.
- В. Непритомність.
- С. Синкопальний стан.
- Д. кожевніковської епілепсія.
- Е. Джексоновская епілепсія

28. У хворої, 19 років, з'явилися скарги на втрату свідомості при різкому підйомі з ліжка після сну, тривалістю до 30 сек. Об'єктивно: астенічної статури, шкірні покриви бліді. АТ 90/60 мм рт. ст. Пульс 62 уд / хв, слабого наповнення. При КТ головного мозку і ЕЕГ патології не виявлено. У неврологічному статусі вогнищевих змін немає. Який можливий діагноз?

- \*А. Непритомність-ортостатичний тип
- В. Малі епіприступи
- С. Субарахноїдальний крововилив.
- Д. Пухлина мозку.
- Е. Розсіяний склероз.

29. Хворий, 55 років, доставлений СМП з дому в зв'язку з раптовою втратою свідомості. У супровідних документах відзначено повторна блювота і епілептиформні випадки. В анамнезі алкоголізм. Об'єктивно: грубі окорухові розлади, тотальна арефлексія, сплутаність свідомості, рухове занепокоєння, атаксія. На КТ ознаки внутрішньої гідроцефалії. В лікворі помірна білково-клітинна дисоціація. Який можливий діагноз?

- \*А. Гостра енцефалопатія Гайе-Верніке
- В. Понтінний меліноліз
- С. Корсаковський синдром.
- Д. Центральна дегенерація мозолистого тіла. (Синдром Маркіафі-Биньями)
- Е. Хронічний гастрит з гіповітамінозом В1

30. У студента, 19 років, під час забору крові лаборантом розвинувся напад короткочасної втрати свідомості. Об'єктивно: астенічної статури, АТ 120/70 мм рт. ст., пульс 84 / хв. На КТ, ЕЕГ, ЕКГ і в неврологічному статусі патології не виявлено. Який можливий діагноз?

- \*А. Непритомність - нейрогенний тип, вазодепресивний.
- В. Непритомність - кардіогенний тип.
- С. Непритомність - психогенний тип.
- Д. Непритомність - ортостатичний тип.
- Е. Істеричний напад.

31. Хворий, 40 років, останні 10 років страждає нападами, що супроводжуються раптовою втратою свідомості і судомами тривалістю 2-3 хвилини, з мимовільним прикусом мови і мимовільним сечовипусканням, 3-4 рази на рік. На КТ головного мозку осередкової патології не виявлено. На ЕЕГ: підвищена судомна готовність. Який можливий діагноз?

- \*А. Великі епілептичні напади.
- В. Абсанси.
- С. Синкопальний снапад.
- Д. кожевніковська епілепсія.
- Е. Джексонівська епілепсія.

32. Хвора, 22 років, доставлена ШМД, в зв'язку з тим, що під час сімейної сварки раптово впала і втратила свідомість. Об'єктивно: на питання не відповідає, очі закриті, при спробі підняти повіки відчувається опір. Дихання нерівне - з глибокими вдихами і затримкою дихання на видиху. Глибокі рефлексі D = S. Патологічних рефлексів немає. Парезів немає. М'язовий тонус не змінений. ЧМН без патології. АТ 120/80 мм рт. ст., ps 72 / хв. Після внутрішньовенної ін'єкції

10 мл 0,9% розчину натрію хлориду, хвора відкрила очі і встала, збираючись йти. Координаторні проби виконує правильно, але хода вигадлива, тримається за стінку. Який можливий діагноз?

- \*А. Істеричний невроз.
- В. Абсанс.
- С. Епілепсія.
- Д. Синкопальний напад.
- Е. Непритомність.

33. Хворий Р., 37 років, захворів гостро, вночі прокинувся від болю в області лівого очного яблука. Через кілька секунд біль пройшов, але протягом години повторилася двічі, при цьому хворий зазначив, що це було викликано дотиком до надглазничної області справа. Об'єктивно: болючість верхньої точки виходу лівого трійчастого нерва, наявність «куркової» зони в лівій надглазничній області. Який препарат необхідно призначити?

- \*А. Карбамазепин 0,2 3 р / д.
- В. Анальгін 50% 2 мл в / м.
- С. Парацетамол 0,5 2 р / д
- Д. Кофеїн 20% 1 мл в / м
- Е. Но-шпа 2 мл в / м

34. У хворого, 37 років, у якого була ЧМТ в анамнезі, впродовж 4 годин відзначалися 7 нападів тоніко-клонічних судом. АТ 165/100 мм рт. ст., ЧСС 96 уд / хв. Дихання шумне. ЧДД 22 / хв. Свідомість між нападами порушена. Який можливий діагноз?

- \*А. Епілептичний статус.
- В. Тривалий епілептичний припадок.
- С. Серія епілептичних нападів.
- Д. Церебральний судинний криз.
- Е. Транзиторні ішемічні атаки.

35. У хворого, 55 років, з діагнозом посттравматична енцефалопатія, судомний синдром в анамнезі, на протягом 3 годин відзначалися кілька нападів тоніко-клонічних судом, між нападами свідомість порушено. АТ 145/95 мм рт. ст., ЧСС 86 уд / хв. Дихання шумне. ЧДД 18 / хв. Який можливий діагноз?

- \*А. Епілептичний статус.
- В. Тривалий епілептичний припадок.
- С. Серія епілептичних нападів.
- Д. Церебральний судинний криз.
- Е. Транзиторні ішемічні атаки.

36. Хвора, 27 років, доставлена ШМД зі скаргами на дискомфорт в лівій половині грудної клітини, серцебиття, пульсацію. Відчуття перебоїв у серце, почуття «кома в горлі». При огляді зафіксовано відсутність патології з боку серця, ЕКГ без патологічних змін. Відзначається ознобopodobний гіперкінез з похолоданням кистей і стоп, напад закінчився поліурією, при цьому зазначалося зміна ходи за типом психогенної атаксії. Який можливий діагноз?

- \*А. Вегетативний криз - великий розгорнутий напад.
- В. Вегетативний криз - гіпервентиляційний напад
- С. Вегетативний криз - фобичний напад.
- Д. Вегетативний криз - за відгуками друзів.
- Е. Стенокардія принцметала

37. У хворого, 32 роки, скарги на напади головного болю (лівосторонньої гемікранії), що виникає в один і той же час вночі, йдуть серіями від 2 до 5 на добу, тривалістю 10-15 хвилин, протягом 2 хвилин. Потім після світлого проміжку, зазвичай до 10 днів, все повторюється знову. Хворий атлетичної статури, поперечні складки на лобі - «обличчя лева». Який можливий діагноз?

- \*А. Хронічна кластерна (пучкова) головний біль.
- В. Епізодична кластерна головний біль.
- С. .Базілярная форма мігрені.
- Д. Офтальмоплегічна форма мігрені.
- Е. Вестибулярна форма мігрені.

38. Хворий, 40 років, після сильного стресу відчув головний біль, біль в області серця. З'явився ознобopodobний тремор, почуття «труднощі» дихання, підвищився АТ (до 160/100 мм.рт.ст.). Проведені терапевтичні заходи (бета-адреноблокатори і седативні засоби) привели до повного регресу описаних симптомів. Який можливий діагноз?

- \*А. Вегетативно-судинний криз.
- В. Хвороба Хортонна.
- С. ПІА
- Д. Астено-невротичний синдром
- Е. Церебральний арахноїдит

39. Хворий 20 років. В анамнезі ЧМТ. У 15 років вперше уві сні скрикнув, впав на підлогу, розвинувся напад: з'явилися тоніко-клонічні судоми рук, ніг, обличчя. Зіниці на світло не реагують, обличчя з ціанотичним відтінком, виділялася піниста слина рожевого кольору. Після нападу хворий заснув. Напади повторювалися 1-2 рази на місяць. Осередкової симптоматики немає. Назвіть попередній діагноз.



- \*А. Епілепсія
- В. Менінгіт
- С. Енцефаліт
- Д. Міоклонус-епілепсія
- Е. Істерія

40. Хворий Н., 40 років, раптово на вулиці знепритомнів, спостерігалися судоми. Об'єктивно: глибоке оглушення. Зіниці однакові, згладжена ліва носо-губна складка. У лівій руці парез. Ліва нога (+) з-м Бабинського. Ригідність шийних м'язів. Після ЧМТ (12 років тому) 1-2 рази на рік буває епілептичний напад. Напередодні вживав алкоголь. Встановіть діагноз.

- \*А. Посттравматичний епілептиформний синдром
- В. Геморагічний інсульт
- С. Енцефаліт
- Д. Менінгіт
- Е. Істерія

41. Чоловік, 40 років, скаржитися на мимовільні здригання в руках при пробудженні. Через 6-7 місяців подібні явища стали виникати протягом дня кілька разів. Свідомість не втрачав, але іноді падає. Назвіть тип припадку.

- \*А. Міоклонія
- В. Джексонівський парціальний напад
- С. Напад автоматизму
- Д. Епістатус
- Е. Абсанс

42. Хлопчик, 9 років, не був уважний по кілька разів за весь період уроків. Учитель звернув увагу на відсутній погляд дитини і плямкання губами. Падіння і судом не відзначалося. Під час «відсутності» він не відгукувався на своє ім'я. Мати помічала ці явища і раніше. Який тип припадку?

- \*А. Абсанс
- В. Генералізований тоніко-клонічний
- С. Складний парціальний
- Д. Простий парціальний
- Е. Джексонівська

43. У молодій людини скарги на «кинджальний» біль в епігастральній ділянці, позитивні симптоми захисного напруження м'язів черевної стінки. В анамнезі: двічі оперований з приводу підозри на проривну виразку шлунка, якої не виявилось. Об'єктивно: патології з боку черепних нервів, рухової системи, мозочка немає, вищі коркові функції не страждають. Поставте можливий діагноз:

- \*А. Солярит
- В. Мієліт.
- С. Порушення спинального кровообігу.
- Д. Істерія.
- Е. ДДПХ.

44. Хвора, 17 років, втратила свідомість після тривалого перебування на пляжі; цьому передувало потемніння в очах, нудота, дзвін у вухах. Об'єктивно: шкірні покриви бліді, вологі. Пульс слабкий, частий, АТ-60/40 мм рт.ст.; визначається м'язова гіпотонія, медріаз, зниження глибоких рефлексів. Втрата свідомості тривала 2-3 хв. Поставте можливий діагноз:

- \*А. Вазопресорна непритомність.
- В. Теплової удар.
- С. Істеричний припадок.
- Д. Субарахноїдальний крововилив.
- Е. Епілептичний припадок.

45. Хвора, 20 років, в 5-ти річному віці перенесла ЧМТ. У 13 років вперше уві сні дівчинка скрикнула, впала на підлогу, розвинувся напад: з'явилися тонічні судоми обличчя, рук і ніг, що змінилися клонічними. Зіниці широкі, на світло не реагують, обличчя багряне, з ціанотичним відтінком, виділялася піниста слина рожевого кольору. Приступ тривав 5 хвилин. Після нападу хвора заснула, прокинувшись, скаржилася на розбитість, на язика рана від прикусу. Надалі у хворої подібні напади були 1-2 рази на місяць. Об'єктивно: осередкової симптоматики з боку ЦНС не виявлено. Очне дно і рентгенограма в нормі. Дослідження спинномозкової рідини: білок 0,33%, цитоз 9; реакція Вассермана негативна. Поставте можливий діагноз:

- А. Менінгіт
- В. Істерія
- С. Енцефаліт
- Д. Епілепсія
- \*Е. Міоклонус-епілепсія

46. У 40-річного чоловіка з'явилися мимовільні посмикування правого великого пальця на руці протягом 30 сек. Посмикування поширилися на всю праву руку, а в правому передпліччі і на обличчі з'явилися насильницькі рухи. Він не міг згадати, що з ним сталося, але його дружина сказала, що він впав, а посмикування поширилися на всю праву половину тіла. У несвідомому стані він перебував 3 хв., а потім 15 хв приходив до тями. Під час нападу він прикусив язика, зазначалося мимовільне сечовипускання. Назвіть тип припадку, найбільш повно відповідає скаргам пацієнта:

A. Абсанс

\*B. Генералізований тоніко-клонічний

C. Складний парціальний

D. Джексонівський парціальний напад

E. Істеричний припадок

47. Хворий, 21 рік, скаржився на кілька нападів, що сталися з ним за останні 4 роки. Напади виникали без провісників і кожен напад закінчувався травмою. Навколишні розповідали йому, що раптово у нього з'являвся відсутній погляд, замовкав, тіло напружувалося, вигиналося назад. Через кілька секунд перебування в цій позі він починав сильно трясти руками і ногами. Щоразу він прикусив язика і не утримував сечу. Назвіть тип припадку, найбільш повно відповідає скаргам пацієнта:

A. Абсанс

\*B. Генералізований тоніко-клонічний

C. Складний парціальний

D. Джексонівський парціальний напад

E. Істеричний припадок

48. 10-річний хлопчик неуважний в класі по кілька разів за весь період уроків. Учитель звернув увагу на відсутній періодично погляд дитини і плямкання губами. Падіння і судом ніколи не відзначалося. Під час короткого «відсутності» він не відгукувався на своє ім'я. Мати помічала ці явища і раніше, але не надавала їм значення, вважаючи дитину мрійливим. Назвіть тип припадку, найбільш повно відповідає скаргам пацієнта:

A. Генералізований тоніко-клонічний

B. Складний парціальний

C. Джексонівський парціальний напад

\*D. Абсанс

E. Простий парціальний

49. Хворий, 50 років, звернувся в клініку зі скаргами на болі в епігастральній ділянці з іррадіацією в спину після прийому алкоголю. Госпіталізований, консультований хірургом: хірургічна патологія не визначена. Загальний аналіз крові в межах норми. В анамнезі: виразкова хвороба. Об'єктивно: АТ 90/60 мм рт.ст. (При звичних цифрах АТ 130/80 мм рт.ст.), тахікардія, олігурія, сенестопатія. З боку ЦНС патології немає. Поставте можливий діагноз.

A. Порушення спинального кровообігу

\*B. Солярія

C. Неврастенія

D. Мієліт

E. ДДПХ

50. У жінки, 35-ти років, скарги на головний біль, озноб, тремтіння, тахікардію, поліурію. Об'єктивно: шкірні покриви бліді, пульс 140 уд. в хв., ритмічний, доброго наповнення. АТ 160/100 мм рт.ст. Осередкової симптоматики немає, крім гіперестезії дистальних відділів кінцівок. В анамнезі: перенесла важкий грип. Поставте можливий діагноз.

A. Мігрень

B. Неврастенія

\*C. Симпато-адреналовий криз

D. Хвороба Рейно

E. Енцефаліт

51. Хвора, 17-ти років, втратила свідомість після тривалого перебування на пляжі; цьому передувало потемніння в очах, нудота, дзвін у вухах. Об'єктивно: шкірні покриви бліді, вологі. Пульс слабкий, частий, АТ 60/40 мм рт.ст., визначається м'язова гіпотонія, медріаз, зниження глибоких рефлексів. Втрата свідомості тривала 2-3 хвилини. Поставте можливий діагноз.

\*A. Вазопресорної неприємності

B. Тепловий удар

C. Істеричний припадок

D. Субарахноїдальний крововилив

E. Епілептичний припадок

52. Хворий поступив в клініку без свідомості, з генералізованими тоніко-клонічними судомами тривалістю до 5 хвилин з 2-3 хвилининими перервами між нападами. У цей період в свідомість не приходив, відзначалися некоординовані рухи кінцівок, очних яблук, АТ 170/100 мм.рт. ст., ЧСС 100 / хв. В анамнезі: з 11 років нетривалі втрати свідомості (10-30 с) без судом, які супроводжувала аура (неприємні відчуття в епігастрії). В даний час напад виник після вживання 2 пляшок пива. Який найбільш ймовірний діагноз?

A. Пухлина мозку

B. Інсульт

\*C. Епілептичний статус

D. Алкогольна інтоксикація

E. Гіпертонічний криз

53. У жінки, 33 роки, раптово порушилася свідомість, впала, з'явилося судорожне напруження всієї скелетної мускулатури, кров'яниста піна біля рота. Через деякий час стан дещо покращився, хоча в свідомість не прийшла, дихання шумне, хрипке. Через 10 хвилин розвинулася серія нападів подібного характеру. Між ними свідомість залишалася порушеною. Ваш попередній діагноз?

- \*А. Епілептичний статус.
- В. Епілептичний напад.
- С. Пухлина головного мозку.
- Д. Субарахноїдальний крововилив.
- Е. Джексоновська епілепсія.

54. У жінки, 33 роки, раптово порушилася свідомість, впала, з'явилося судорожне напруження всієї скелетної мускулатури, кров'яниста піна біля рота. Через деякий час стан дещо покращився, хоча в свідомість не прийшла, дихання шумне, хрипке. Через 10 хвилин розвинулася серія нападів подібного характеру. Між ними свідомість залишалася порушеною. Який препарат спочатку слід ввести хворій при наданні невідкладної допомоги?

- \*А. Сібазон.
- В. Тіопентал-натрію.
- С. Вальпроати.
- Д. Карбамазепін
- Е. Фенобарбітал

55. Хвора, 17 років, перебувала в задушливому приміщенні, впала, втратила свідомість на 1-2 хвилини. У неврологічному статусі: черепні нерви без патології, менінгеальних знаків немає, рухових порушень немає, не реагує на подразники. Шкірні покриви бліді, покриті холодним потом, пульс ниткоподібний, АТ 90/40 мм. рт. ст. Ваш попередній діагноз?

- \*А. Непритомність.
- В. Субарахноїдальний крововилив.
- С. Епілептичний припадок.
- Д. ВСД, гіпотонічний криз.
- Е. Істеричний припадок.

56. У хворого Н., 21 рік, діагностовано супрасегментарний вегетативний синдром, що виявляється нейровегетативними реакціями за типом кризів симпатико-адреналового характеру. Назначте найбільш адекватне лікування:

- \*А. Еглоніл в поєднанні з нейролептиками і препаратами кальцію.
- В. Піроксан в поєднанні з транквілізаторами і нейропротекторами.
- С. Нейропротектори в поєднанні з транквілізаторами і бета-блокаторами.
- Д. Нейролептики в поєднанні з нейропротекторами і рефлексотерапією з попереднім введенням церебралеанту, транквілізатори і препарати кальцію.

57. У молодій людини, 19 років, з'явилися напади, які проявляються дискомфортом, "нудотою", появою "туману" перед очима, запамороченням, шумом у вухах, нудотою, блідістю, відчуттям страху, відчуттям нестачі повітря, короткочасним порушенням свідомості, яке триває кілька секунд. Під час порушення свідомості м'язовий тонус знижений, мідріаз, реакція зіниць на світло знижена, періодично виникають клонічні посмикування в м'язах, пульс лабільний, АТ 80/60 мм рт.ст., дихання поверхневе. Який найбільш ймовірний діагноз?

- \*А. Ліпотимія.
- В. Нейрогенна непритомність.
- С. Гіпервентиляційна непритомність.
- Д. Скронева епілепсія.
- Е. Малий епілептичний напад.

58. У хворого Р., 25 років, з'явилися скарги на втрату свідомості при різкому вставанні після нічного сну. Об'єктивно: шкірні покриви бліді, зіниці розширені, дихання поверхневе, пульс ослаблений, 56 за хвилину, артеріальний тиск 80/50 мм.рт.ст., тривалість втрати свідомості 20-40 секунд. На ЕЕГ - без патології. Неврологічний статус без патології. Встановіть діагноз.

- А. Епілепсія
- В. Запаморочення просте (церебральна форма)
- \*С. Запаморочення просте (вазомоторна форма)
- Д. Запаморочення просте (судомна форма)
- Е. Запаморочення просте (вагусна форма)

59. Хворий К., 25 років, хворіє протягом 15 років. З анамнезу відомо: напади провокуються частим і глибоким диханням і миготінням світла. Клінічно характеризується винятком свідомості без судом і падіння, підвищенням пітливості, почервоніння обличчя. На ЕЕГ - пароксизми розрядів, які мають структуру пік-хвилі з частотою 3 за секунду. Встановіть діагноз.

- А. Абсанс
- \*В. Міоклонічні епілепсії
- С. Абстинентні епілептичні припадки
- Д. Парціальні припадки
- Е. Судомний епістатус

60. Хвора, 23 роки, втратила свідомість після тривалого перебування на пляжі; цьому передувало потемніння в очах, нудота, дзвін у вухах. Об'єктивно: шкірні покриви бліді, вологі. Пульс слабкий, частий, АТ-60/40 мм рт.ст.; визначається м'язова гіпотонія, медріяз, зниження глибоких рефлексів. Втрата свідомості тривала 2-3 хв. Поставте можливий діагноз:

- \*А. Тепловий удар.
- В. Вазопресорна непритомність.
- С. Істеричний припадок.
- Д. Субарахноїдальний крововилив.
- Е. Епілептичний припадок.

61. У 7-річного хлопчика протягом дня відзначаються "відключення" на 10-15 секунд, під час яких він застигає в одній позі, не реагує на питання, відповіді не дає на своє ім'я. Про нападах нічого не пам'ятає. Неврологічне дослідження не виявило змін. Який метод обстеження доцільно використовувати для уточнення діагнозу?

- А. Дослідження викликаних потенціалів
- В. Рентгенограму черепа
- \*С. Електроенцефалографії
- Д. Ехоенцефалографії
- Е. Комп'ютерну томографію

62. Юнак, 18 років, раптово знепритомнів. Протягом 1-2 хв у нього спостерігали судоми тоніко-клонічного характеру, прикус язика, виділення сечі. Після нападу нічого не пам'ятає. Об'єктивно: дещо загальмований, адинамічний. На язиці слід прикусу, синець на лобі. Яке обстеження найбільш інформативне для уточнення природи нападу?

- А. Магнітно-резонансна томографія голови.
- В. Комп'ютерна томографія голови.
- С. Офтальмоскопія.
- \*Д. Електроенцефалографія.
- Е. Ехоенцефалоскопія.

63. Хворий, 40 років, скаржиться на раптові напади запаморочення, які супроводжуються нудотою, блюванням, шумом у вухах, зниженням слуху, зблідненням обличчя. Об'єктивно: під час нападу визначається горизонтальний ністагм, запаморочення несистемного характеру, статико-локомоторна атаксія; напад триває від кількох хвилин до кількох годин, АТ підвищується до 180/100 мм рт.ст., ЧСС відповідає величині пульсу і становить 78 за 1 хв. Який найбільш імовірний діагноз?

- А. Синдром Мен'єра.
- В. Гіпертонічний криз.
- С. Епілепсія.
- Д. Минущі розлади мозкового кровообігу.
- \*Е. Синдром Морган-Адамса-Стокса.

64. Жінка, 42 років, скаржиться на сильний головний біль пульсівного характеру в лобно-тім'яній ділянці, запаморочення, відчуття серцебиття. Хворіє на гіпертонію 3 роки. Значне підвищення АТ відмічає 2-3 рази на місяць, тривалістю 3-8 годин. Напад закінчується сечовипусканням. Лівий шлуночок збільшений, тони серця чисті, пульс 105 за 1 хв, АТ 225/115 мм рт.ст. Ударний і хвилинний об'єми серця збільшені. Загальний периферійний судинний опір помірно збільшений. На ЕКГ: ознаки гіпертрофії лівого шлуночка. На очному дні: симптом Салюса-Гунна. Який з перерахованих препаратів є найефективнішим для зняття нападу церебрального кризу?

- \*А. Атенолол.
- В. Гіпотіазид.
- С. Каптірил.
- Д. Лазортан.
- Е. Клофелін.

65. У хворого після перенесеної закритої черепно-мозкової травми розвинулися напади загальної слабкості, утрудненого дихання, підвищеної пітливості, нудоти, зниження АТ, сповільнення пульсу, часті позиви на дефекацію. Як називається описаний синдром?

- \*А. Вагоінсулярний криз.
- В. Холінергічний криз.
- С. Нейроендокринний синдром.
- Д. Симпатоадреналовий криз.
- Е. Міастенічний криз.

66. Дівчина, 15 років, протягом дня кілька разів раптово застигає на 5-15 с, зводячи погляд угору, не реагує на звернення до неї. Після нападу не усвідомлює, що з нею трапилося. За останній рік у дівчини погіршилася пам'ять, знизилась успішність у школі. На ЕЕГ реєструється судомна активність із частотою 3 за 1с. Який найбільш імовірний діагноз?

- А. Минущі порушення мозкового кровообігу.
- В. Адверсивні напади.
- С. Синкопальні напади.
- Д. Неврозоподібні стани.
- \*Е. Абсанси.

67. Було помічено, що 7-річний школяр під час уроків по декілька разів ставав неуважним. Учитель звернув увагу на відсутність погляду в дитини, прицмокування губами. Падіння та судом не спостерігалось. Під час короткої „відсутності” він не відгукався на своє ім'я. Мати помічала такі явища і раніше, але не надавала ім. значення, вважаючи, що дитина замислилася. Який тип епілептичного нападу, відповідно до прийнятої класифікації, найбільш імовірний?

- A. Генералізований тоніко-клонічний напад.
- \*B. Абсанс.
- C. Простий парціальний напад.
- D. Складний парціальний напад.
- E. Джексоновський парціальний напад.

68. У хворого, 50 років, протягом 1 год відмічалось три напади тоніко-клонічних судом, між нападами свідомість порушена, АТ 160/100 мм рт.ст., ЧСС – 100 за 1 хв, дихання шумне, з участю допоміжних м'язів. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Церебрально-судинний криз.
- B. Тривалий епілептичний напад.
- C. Серія епілептичних нападів.
- D. Транзиторні ішемічні атаки.
- \*E. Епілептичний статус.

69. У жінки, 30 років, після емоційного приголомшення з'явилися тонічні судоми, які змінилися клонічними із непритомністю, супроводжувалися виділенням піни з рота, мимовільним сечовипусканням. Вогнищевої симптоматики не виявлено. АТ – 120/60 мм рт.ст. Який найбільш імовірний діагноз?

- \*A. Епілепсія.
- B. Неврастенія.
- C. Еклампсія.
- D. Знепритомніння.
- E. Інсульт.

70. Хворий Д. поступив у клініку без свідомості, з генералізованими тоніко-клонічними судомами тривалістю 5 хвилин з 2-3 хвилининими перервами між нападами. У цей період в свідомість не приходив, відзначалися некоординовані рухи кінцівок, очних яблук, АТ 170/100 мм рт.ст., ЧСС 100 / хв. В анамнезі: з 11 років нетривалі втрати свідомості (10-30 сек) без судом, які супроводжувала аура (неприємні відчуття в епігастрії). В даний час напад виник після вживання 2 пляшок пива. Поставте можливий діагноз.

- \*A. Епілептичний статус.
- B. Інсульт.
- C. Пухлина мозку.
- D. Алкогольна інтоксикація.
- E. Гіпертонічний криз.

709. У 7-річного хлопчика на протязі дня відзначаються «відключення» на 10-15 секунд, під час яких він застигає в одній позі, не реагує на питання, відповіді не дає на своє ім'я. Про нападах нічого не пам'ятає. Неврологічне дослідження не виявило змін.

Який метод обстеження доцільно використовувати для уточнення діагнозу?

- A. Дослідження викликаних потенціалів.
- \*B. електроенцефалографії.
- C. Рентгенограму черепа.
- D. ехоенцефалографії
- E. Допплерографія.

71. У пацієнтки, 17-ти років, без видимих причин з'явилася дратівливість, порушення сну, періодичні напади серцебиття, ознобopodobное тремор, прискорене дихання, поліурія. Напади тривають 10-15 хвилин. Поставте можливий діагноз.

- \*A. Синдром вегетативної дистонії.
- B. Мігрень.
- C. Базальний арахноїдит.
- D. Стовбуровий енцефаліт.
- E. Хвороба Паркінсона.

72. У хворого після емоційного навантаження, в різний час доби без будь-яких провісників, з'являється раптова слабкість, тахікардія, тахіпноє, підвищується артеріальний тиск до 230/130 мм рт.ст., при цьому відзначаються мідріаз, блідість шкірних покривів, похолодання кінцівок, сухість у роті, озноб, загальна тремтіння, поліурія. Приступ супроводжується відчуттям тривоги страху. Вихід з нападу триває кілька годин. Який вид розладів спостерігається у хворого?

- A. Екстрапірамідні.
- \*B. Симпато-адреналові.
- C. Мозочкові.
- D. Ваго-інсулярні
- E. Функціональні.

73. У хворого після перенесеного грипу з'явилися напади раптового падіння артеріального тиску з брадикардією, утрудненням дихання, відчуттям нестачі повітря, диспептичними проявами, гіпергідрозом, млявістю і сонливістю. Зі стану вихід досить швидкий. Який вид розладів спостерігається у хворого?
- A. Мозочкові.  
 B. Екстрапірамідні.  
 \*C. Ваго-інсулярні.  
 D. Симпато-адреналові.  
 E. Функціональні.
74. Візначіть найбільш ймовірний діагноз у даного клінічному випадку: у жінки, 35-ти років, Скарга на головний біль, озноб, тахікардію, поліурію. Об'єктивно: шкірні покриви бліді. Ps - 140 уд. у хв., ритмічній, гарного наповнення. АТ 160/100 мм рт.ст. Осередкової неврологічної симптоматики немає, крім гіперестезії дистальних відділів кінцівок. В анамнезі: перенесла важкий грип.
- A. Неврастенія.  
 B. Хвороба Рейно.  
 \*C. Симпатоадреналовий криз.  
 D. Мігрень.  
 E. Енцефаліт.
75. Який з наведених нижче симптомів найбільш характерний для нападів при наявності вогнища у потиличній долі?
- A. Напади Джексонівськеї епілепсії  
 B. \*Фотопсії  
 C. Опекулярні кризи  
 D. Кожевніковська епілепсія.
76. Провідний метод діагностики при епілепсії?
- A. \*Електроенцефалографія  
 B. Комп'ютерна томографія  
 C. МРТ  
 D. Ехо-ЕГ
77. Для якого з захворювань, найбільш характерна наявність аури?
- A. \*Епілепсія  
 B. Геморагічний інсульт  
 C. Менігїт  
 D. Енцефаліт
78. Хлопець 22 років на тлі повного благополуччя втратив свідомість, розвинулися судоми, напад тривав близько однієї хвилини, після чого, хворий до тями не приходив, через декілька хвилин, виникло ще 5 нападів судом, між якими хворий до тями не приходив. Який діагноз у хворого?
- A. \*Епілептичний статус  
 B. Абсанс  
 C. Джексонівська епілепсія  
 D. Кріптогенна епілепсія
79. Дівчина, 22 роки, доставлена бригадою ШМД до стаціонару після втрати свідомості з судомами. Із анамнезу відомо, що страждає на епілепсію з 7 років, постійно приймає протисудомні препарати, але сьогодні таблетки не прийняла. Зміни на КТ головного мозку відсутні. Який вид епілепсії у хворої?
- A. \*Ідіопатична епілепсія  
 B. Абсанс  
 C. Джексонівська епілепсія  
 D. Кріптогенна епілепсія
80. Дівчина втратила свідомість на вулиці, після чого розвинувся напад тоніко-клонічних судом, яку першу допомогу потрібно надати?
- A. \*Перевернути на бік і викликати швидку допомогу  
 B. Облити водою  
 C. Виміряти тиск  
 D. Розтиснути зуби
81. Хлопчик 12 років, сидячи за столом раптово завмер, не реагує на своє ім'я, не відповідає на питання, через декілька секунд почав розмовляти, напад амнезії. Який тип нападу у хлопчика?
- A. \*Абсанс  
 B. Парціальна епілепсія  
 C. Генералізований напад  
 D. Синкоп
82. Дівчину 18 років було доставлено до лікарні бригадою ШМД після втрати свідомості з судомами, при огляді лікарем, дівчина втратила свідомість, виникли тоніко-клонічні судоми. Який препарат потрібно ввести першочергово?

- A. \*Сібазон  
 B. Вальпроком  
 C. Карбамазепін  
 D. Дімедрол
83. Що мають на увазі під терміном «епілептичний статус»?  
 A. \*Повторювані епілептичні напади, між якими хворий не приходить до тями  
 B. Психічні порушення у хворого при тривалій хворобі на епілепсію  
 C. Повторювані епілептичні напади, між якими хворий приходить до тями  
 D. Розповсюджене скорочення м'язів  
 E. Парціальний напад, який переходить у генералізований
84. У хворого М., 15 років, діагностовано криптогенну епілепсію. Який протисудомний препарат є першочерговим для лікування криптогенної епілепсії?  
 A. \*Препарати вальпроевої кислоти  
 B. Реланіум  
 C. Карбамазепін  
 D. Левіцетам  
 E. Ламотриджин
85. Який з протиепілептичних препаратів часто застосовують при епілептичних нападах у новонароджених?  
 A. \*Депакін в сиропі  
 B. Конвулекс  
 C. Фінлепсин.  
 D. Топірамакс  
 E. Леветірацетам
86. Для епілепсії на ЕЕГ характерна реєстрація наступних потенціалів:  
 A. \*Комплекси «пік-хвиля»  
 B. Поліритмія  
 C. "Піки"  
 D. Повільно-хвильова активність  
 E. Швидкі хвилі
87. При наявності патологічного вогнища у правій скроневій частці виникає:  
 A. Джексонівська епілепсія  
 B. Криптогенна епілепсія  
 C. Зорові галюцинації  
 D. \*Ідіопатична епілепсія  
 E. Вторинно генералізовані напади
88. Дитина, 4,5 років, вага 18 кг. Скарги: на напади з виключенням свідомості. Хворіє з 2 років 2 міс., коли з'явилися напади з замиранням і повним виключенням свідомості. Під час нападів відзначаються ритмічні міоклонічні посмикування брів, більш виражені справа. В кінці нападу - автоматизми по типу «смакують рухів» і бурмотіння. Тривалість нападів 15-20 сек., Частота 20-30 разів на добу. Сімейний анамнез по судомам не обтяжений. У неврологічному статусі: інтелект збережений. Гіперактивність з дефіцитом уваги. Виражена складна дислалія. На ЕЕГ: (неспанія). Альфа ритм 7-8 Гц, нерегулярний, без зональних відмінностей. У фоновому запису генералізована пік-хвильова активність з частотою 3 Гц тривалістю 3 і 4 сек. Яка форма епілепсії у даного хворого?  
 A. \*Дитяча абсансна епілепсія  
 B. Фотосенситивна епілепсія  
 C. Синдром Леннокса-Гасто  
 D. Роландична епілепсія  
 E. синдром Отахара
89. Для фебрильних судом характерні:  
 A. Складні парціальні припадки  
 B. \* Генералізовані тоніко-клонічні напади  
 C. Абсанси  
 D. Фокальні моторні напади  
 E. Фокальні сенсорні напади
90. У дитини, 10 років, на вулиці виникли загальні судоми, з приводу чого госпіталізований. Даних анамнезу немає. Після нападу проведено обстеження спинно-мозкової рідини: тиск високий, цитоз нормальний. На КТ головного мозку патології немає. Біохімія крові показали незначний ацидоз. Проведена ЕЕГ, яка виявила повільно-хвильову активність з частотою 2,5 Гц. Який Ваш можливий діагноз?  
 A. \*Епілепсія  
 B. Черепно-мозкова травма  
 C. Порушення мозкового кровообігу  
 D. Гіпоглікемія  
 E. Невротична реакція

91. Вчитель звернув увагу неуважність хлопчика 7 років під час уроків, відсутній погляд дитини і щebet губами без падіння, очі в цей момент заводилися наверх. Такий стан протягом дня з'являлася кілька разів. Він не озивався на своє ім'я, погіршилася успішність. Який вид нападу спостерігався у хлопчика?
- Генералізований тоніко-клонічні
  - \*Складний абсанс
  - Складний парціальний
  - Простий парціальний моторний
  - Простий парціальний сенсорний
92. Яка лікувальна тактика правильна на початку лікування при частих генералізованих нападах?
- \*Призначити оптимальну вікову дозу одного препарату, поступово її збільшувати до з'ясування ефективності препарату
  - Призначити максимальну дозу одного обраного препарату
  - Призначити мінімальну дозу обраного препарату та підвищувати її поступово
  - Поєднання мінімальних доз двох або трьох основних протиепілептичних засобів
  - Поєднання середньої терапевтичної дози одного основного препарату і одного з додаткових коштів
93. До первинно-генералізованих нападів належать:
- Прості парціальні напади
  - Прості Абсанси
  - Складні абсанси
  - \*Клоніко-тонічні напади
  - Міоклонічні припадки
94. Абсанс є різновидом:
- \*Генералізованих нападів
  - Простих парціальних нападів
  - Складних парціальних нападів
  - Синкопів
  - Міоклонічних нападів
95. Сучасною тактикою лікування епілепсії є:
- \* Переважно монотерапія
  - Первинна адекватна комбінація декількох проти судомних препаратів
  - Комбінація трьох препаратів
  - Короткочасне призначення антиконвульсантів
  - Курсове лікування
96. При неможливості визначення типу епілептичних припадків призначають засіб першої черги вибору:
- \*Солі вальпроєвої кислоти
  - Карбамазепін
  - Фенобарбітал
  - Фенітоїн
  - Ламотріджин
97. Препаратами першої черги вибору при ідіопатичній епілепсії з генералізованими судомними нападами є:
- \*Вальпроати, карбамазепін
  - Вальпроати, фенобарбітал, етосуксїмід
  - Карбамазепін, фенобарбітал, фенітоїн
  - Вальпроати, карбамазепін, сібазон
  - Левіцетам, карбамазепін
98. На ЕЕГ ознаки пароксизмальної активності зображуються у вигляді комплексів:
- Спайк-хвилі
  - Поліспайки
  - Повільнохвильова активність
  - $\alpha$  та  $\beta$  хвилі
  - \*Гострі хвилі
99. Яка терапія вважається стартовою при лікуванні абсансної епілепсії у дитини?
- \*Монотерапія вальпроатами
  - Монотерапія суксїлеп
  - Монотерапія карбамазепином
  - Політерапія
  - Вірно: будь-який варіант
100. Застосування карбамазепіну протипоказано при:
- \*Абсансах



- B. Простих фокальних судомах
- C. Генералізованих тоніко-клонічних судомах
- D. Атонических нападах
- E. Нічого з перерахованого

101. Як змінюється склад спинно-мозкової рідини при внутрішньочерепних крововиливах у дітей?

- A \*Збільшується кількість білка і з'являються еритроцити
- B Зменшується кількість білка
- C З'являється велика кількість лімфоцитів
- D Не змінюється кількість білка
- E Ніяк не змінюється

102. Яка лікувальна тактика вірна, на початку лікування, при частих генералізованих нападах?

- A \*Призначити оптимальну вікову дозу одного препарату, поступово її збільшувати до з'ясування ефективності препарату
- B Призначити максимальну дозу одного обраного препарату
- C Призначити мінімальну дозу обраного препарату та підвищувати її поступово
- D Поєднання мінімальних доз двох або трьох основних протиепілептичних засобів
- E Поєднання середньої терапевтичної дози одного основного препарату і одного з додаткових коштів

103. У хворого на епілепсію приступообразне оніміння і клонічні судоми в кисті лівої руки, виникнення центрального парезу і порушення всіх видів чутливості на лівій руці після нападу спостерігаються при ураженні:

- A \*Середньої 1/3 передньої і задньої центральної звивини справа.
- B Зорового бугра справа;
- C Заднього стегна внутрішньої капсули справа;
- D Заднього стегна внутрішньої капсули зліва;
- E Середньої 1/3 передньої і задньої центральної звивини зліва;

104. Судомний випадок починається з пальців правої стопи в разі розташування вогнища в області:

- A \*В верхньому відділі передньої центральної звивини;
- B В середньому відділі передньої центральної звивини;
- C В нижньому відділі передньої центральної звивини;
- D В передньому адверсивному полі;
- E В верхньому відділі задньої центральної звивини.

105. До безсудомних форм епілептичного статусу відносять усі наступні пароксизмальні прояви, за винятком:

- A \*Міоклонічного
- B «Пікволнового ступору»
- C Стану сплутаності
- D Сутінкового стану
- E Тонічного

106. При поєднанні у дитини абсансов і генералізованих судомних нападів препаратом вибору є:

- A \*Вальпроат натрію
- B Фенобарбітал
- C Топамакс
- D Карбамазепін
- E Клоназепам

107. Серед наступних протиепілептичних препаратів в меншій мірі пригнічують коркові функції:

- A \*Вальпроати натрію
- B Карбамазепін
- C Фенобарбітал
- D Клоназепам
- E Топамакс

108. Найбільш частою причиною епілептичного статусу у дітей є:

- A \*Раптове припинення прийому протиепілептичних засобів
- B Алкогольна абстиненція
- C Інсульти
- D Інфекції ЦНС
- E Метаболічні розлади

110. Мати звернулася до лікаря тому що, у дитини вже рік не було епілептичних нападів, однак все одно не закінчується призначення протиепілептичних препаратів. Питання про припинення лікування протиепілептичними засобами можна розглядати в разі, якщо нападів не було щонайменше:

- A 3 роки
- B 1-2 роки
- C 1 рік

D \*5 років  
E 2 роки

111. До симптоматичної епілепсії належить:

- A \*Епілепсія Кожевникова
- B Роландична епілепсія
- C Дитяча абсансна епілепсія
- D Міоклонус епілепсія
- E Ідіопатична епілепсія

112. У хворого розвинувся епістатус, що є першою допомогою ?

- A \*Іммобілізація голови і введення воздуховода в ротоглотку
- B Іммобілізація кінцівок
- C Аведення депакину
- D Інгаляційний наркоз
- E Введення діазепаму

114. Прояву епілептичної активності на ЕЕГ сприяють:

- A Сонна активація
- B Ритмічна фотостимуляція
- C Гіпервентиляція
- D Депривація (позбавлення) сну
- E \*Все перераховане

115. Вирішальним діагностичним ознакою епілептичного абсанса є:

- A \*Короткочасна втрата свідомості
- B Виникнення множинних міоклоній
- C Розвиток фокальної або генералізованої атонії м'язів
- D Симетричний тонічний спазм мускулатури кінцівок
- E Розвиток клонічних судом

116. Складні парціальні випадки епілепсії відрізняються від простих:

- A \*Порушенням свідомості
- B Поєднанням моторної і сенсорної симптоматики
- C Поєднання вегетативної і сенсорної симптоматики
- D Всім перерахованим
- E Вірно B і D

117. Які симптоми характерні для синдрому Джексонівської епілепсії?

- A \*Поширення по одній стороні тіла
- B Парціальний початок;
- C Генералізовані напади
- D Клонічні судоми;
- E Наявність аури

118. Типова тривалість великого судомного нападу:

- A \*1-3 хв.
- B 10-20 сек.
- C 7-10 хв.
- D 15-20 хв.
- E 30-40 хв.

119. Яке з порушень свідомості є найбільш характерним для епілепсії ?

- A \*Сутінкове потьмарення свідомості
- B Онейроїд
- C Аменція
- D Сопор
- E Кома

120. Дисфорія при епілепсії є:

- A Парціальним випадком
- B Генералізований випадком
- C Формою сутінкового потьмарення свідомості
- D \*Проявом епілептичної зміни особистості
- E Не відноситься до проявів епілепсії

121. Короткочасні затьмарення свідомості, що передують розвитку епілептичного пароксизму – це:

- A \*Аура

- В Абсанс
- С Оглушення
- D Аменція
- E Сопор

122. Психомоторне збудження, пов'язане з сутінковим потьмаренням свідомості, у хворих на епілепсію, називається:

- A \*Епілептичне
- В Тривожне
- С Галлюциаторне
- D Кататонічне
- E Гіперкінетичне

123. Для епілептичного статусу характерно:

- A \*Відсутність свідомості між судорожними нападами
- В Припинення серцевої діяльності
- С Відсутність дихання
- D Наявність імперативних галюцинацій
- E Психомоторне збудження

124. При яких захворюваннях найчастіше виникає епілептичний статус?

- A Внутрішньочерепні пухлини
- В \*Злоякісна епілепсія
- С Алкогольна інтоксикація
- D Абстинентний синдром при опійної наркоманії
- E Черепно-мозкова травма

125. Для усунення судомного нападу застосовується:

- A \*Сибазон
- В Галоперидол
- С Хлористий кальцій
- D Амїтриптилін
- E Преднізолон

126. Джексо́нівський моторний епілептичний напад виникає при ураженні якої частки?

- A \*Лобової частки
- В Потиличної частки
- С Сконевого частки
- D Тім'яної частки
- E Мозочка

127. Диференціювати абсанс від інших видів епілептичних нападів можна на підставі:

- A \*ЕЕГ - характеристики
- В Характеру нападу
- С Виникнення в певні години
- D Появі осередкової симптоматики
- E Нейтрофільного плеоцитозу

128. Препарат, що застосовується для купіруванні епілептичного статусу:

- A \*Седуксен
- В Атропін
- С Прозерин
- D Бетаферон
- E Пахикарпін

129. Що не відноситься до основних симптомів генералізованого епілептичного нападу?

- A \*Локальні судоми
- В Втрата свідомості
- С Генералізовані судоми
- D Прикус язика
- E Мимовільне сечовипускання

130. Якщо у хорого діагностовано симптоматичну епілепсію, то які необхідні методи параклінічного обстеження?

- A \*ЕЕГ
- В УЗДГ
- С РЕГ
- D Викликані потенціали
- E Эхо-ЕГ

131. Які зміни з боку очей виявляються у хворого під час генералізованого нападу?

- A Розширення зіниць
- B Анізокорія
- C Звуження зіниць
- D \* «Плаваючі» рухи очних яблук
- E Розбіжність очних яблук по горизонталі

132. Вкажіть захворювання, що не ускладнюються епілептичними нападами:

- A \*Сирингомієлія
- B Забій головного мозку
- C Пухлина головного мозку полушарної локалізації
- D Субарахноїдальний крововилив
- E Енцефаліт

133. Чим характеризуються абсанси?

- A \*Порушенням свідомості без судом
- B Тоніко-клонічними судомами без порушень свідомості
- C Тільки тонічними судомами
- D Міоклоніями
- E Хвилеподібним поширенням судом з однієї групи м'язів на всю половину тіла

134. У разі, коли ауру епілептичного нападу є смакові галюцинації, епілептичний вогнище розташовується:

- A \*В області острівця Рейлі
- B В області передньої центральної звивини
- C В області задньої центральної звивини
- D В області шпорної борозни
- E В області парацентральної часточки

135. При проведенні ЕЕГ-дослідженні для виявлення епіактивності необхідне проведення проб:

- A \*Фотостимуляція, гіпервентиляція
- B Прийом нітрогліцерину
- C Ортостатична проба
- D Роздратування електричним струмом
- E Фізичне навантаження

136. Нюхові галюцинації у хворого спостерігаються при ураженні:

- A \*Скроневої частки
- B Нюхового горбка
- C Нюхової цибулини
- D Тім'яної частки
- E Потиличної частки

137. До основних принципів лікування епілепсії не відноситься:

- A \*Лікування курсами 1-2 місяці
- B Монотерапія протисудомними препаратами
- C Поступове підвищення дози від початкової
- D При відсутності ефекту назначення іншого препарату, поступово скасовуючи перший
- E Тривалий прийом препаратів

138. Який препарат застосовують для зняття судомних нападів

- A \*Сибазон
- B Кавінтон
- C Пірацетам
- D Прозерин
- E Анальгін

139. Який найбільш інформативний додатковий метод оцінки ефективності лікування епілепсії?

- A ЕЕГ
- B Краніографія
- C Комп'ютерна томографія
- D Відлуння-ЕГ
- E \*Визначення концентрації препарату в крові

140. Які ознаки не є знаками генералізованого нападу?

- A Період провісників
- B Аура
- C Генералізовані тоніко-клонічні судоми
- D Послеприпадочного період
- E \*Джексоновські напади

141. Через, що сибазон є препаратом вибору для лікування епілептичного статусу?

- A \*Здатність швидко діяти при внутрішньовенному введенні
- B Діє 24 години напади після одноразового введення
- C Не пригнічує дихання
- D Не чинить гіпотензивної дії
- E Не впливає на функції печінки

142. У дитини періодично виникав відсутній погляд, під час короткої «відсутності» не озивався на своє ім'я. Падіння і судом не було. Який тип нападів у дитини?

- A \*Абсанс
- B Генералізований тоніко-клонічний
- C Складний парціальний
- D Джексонівський
- E Міоклонічний

143. У хворого виникли мимовільні посмикування ліві кисті зі швидким поширенням на всю руку, а потім на всю ліву половину тулуба. Який це тип припадку?

- A \*Джексонівський
- B Генералізований тоніко-клонічний
- C Абсанс
- D Парціальний
- E Міоклонічний

144. Який препарат вибору для лікування парціальних судом?

- A \*Карбамазепін (финлепсин)
- B Фенобарбітал
- C Бензонал
- D Гексамідин
- E Дифенін

145. Епілептичний напад можуть викликати наступні патології, окрім:

- A \*Струсу головного мозку
- B Субарахноїдального крововиливу
- C Гнійний менінгіт
- D Туберкульозний менінгіт
- E Менінгеома

146. До основних ознак епілептичного нападу не відноситься?

- A \*Розвиток стійкого неврологічного дефекту
- B Аура
- C Тонічні судоми
- D Клонічні судоми
- E Сон після нападу

147. Симптоматична епілепсія не розвивається при:

- A \*Струсі головного мозку
- B Пухлинні головного мозку
- C Субарахноїдальному крововиливі
- D Субдуральній гематомі
- E Абсцесі головного мозку

148. Який з цих препаратів не має протисудомної дії?

- A \*Індометацин
- B Фенобарбітал
- C Бензонал
- D Депакін
- E Фінлепсин

149. Де локалізується джерело епілептичного збудження, якщо напад починається із рухової аури?

- A \* У передцентральної звивині
- B У скроневій частці
- C У зацентральної звивині
- D У потиличній частці
- E У тім'яній частці

150. Де локалізується джерело епілептичного збудження, якщо напад починається із зорової аури?

- A \*У потиличній частці
- B У лобовій частці
- C У зацентральної звивині

- D У скроневій частці
- E У тім'яній частці

151. Де локалізується джерело епілептичного збудження, якщо напад починається із слухової аури?

- A\*У тім'яній частці
- B У лобовій частці
- C У зацентральній звивині
- D У скроневій частці
- E У потиличній частці

152. Який з додаткових методів дослідження може підтвердити діагноз епілепсії?

- A\*Електроенцефалографія
- B Ехоенцефалоскопія
- C Пневмоенцефалографія
- D КТ головного мозку
- E Радіоізотопні методи

153. Які зміни на електроенцефалограмі виявляються у разі епілепсії?

- A\*Шіпи, гострі хвилі, комплекси «пік-хвиля»
- B Бета-ритм
- C Альфа-ритм
- D Поєднання альфа і бета-ритмів
- E Специфічних змін не має

154. Про яке захворювання свідчать зміни на електроенцефалограмі у вигляді комплексу «пік-хвиля»?

- A\*Епілепсія
- B Сирингомієлія
- C Розсіяний склероз
- D Бічний аміотрофічний склероз
- E Хорея Гентінгтона

155. У разі якого церебрального захворювання не може виникати епілептичний синдром?

- A\*Хорея Гентінгтона
- B Пухлина головного мозку
- C Травматичне ушкодження головного мозку
- D Порушення мозкового кровообігу
- E Токсична енцефалопатія

156. У хворої Н., 35 років, без втрати свідомості спостерігаються напади посмикувань правої кисті, що поширюються на праву половину обличчя і тривають декілька хвилин. Після нападу відмічається нетривала слабкість руки. Вкажіть тип нападу.

- A\*Джексонівська епілепсія
- B Міоклонія
- C Кожевніківська епілепсія
- D Генералізований тоніко-клонічний напад
- E Істерія

157. Що може спровокувати епілептичний напад у хворого на епілепсію?

- A\*Вживання алкоголю
- B Вазоактивні засоби
- C Прийом вітамінів групи B
- D Переїдання
- E Легенева гіповентиляція

158. У хворого В., 19 років, діагностовано епілептичний статус з генералізованими судомними епілептичними нападами. Які медикаменти використовують для виведення хворого з епілептичного статусу?

- A\*Седуксен, оксидугірат натрію, гексенал
- B Ноотропіл, клоназепам, еуфілін
- C Конвулекс, карбамазепін
- D Фалілепсин, вальпроат натрію, бензонал
- E Гексамідин, суксилеп, пікнолепсин

159. У хворого двічі на місяць з'являються напади раптової втрати свідомості з падінням, судомами тоніко-клонічного характеру в кінцівках, мимовільним сечовипусканням, прикусом язика. Напади не провокуються зовнішніми подразниками, тривають до 5 хвилин. Після нападу свідомість відновлюється або наступає сон. Між нападами хворий скарж не пред'являє. Неврологічний статус без патології. Який попередній діагноз?

- A\*Пароксизмами епілепсія з первинно-генералізованими нападами
- B Епілепсія з парціальними нападами
- C Вегетативно-судинна дистонія з синкопальними

- D Епілепсія з вторинно-генералізованими нападами  
E Абсансна форма епілепсії

160. У дитини 10 років виникають короточасні (до 20 сек) напади виключення свідомості без падіння і судом, які повторюються до десяти разів на добу. Напади раптові, спонтанні, не пов'язані з дією зовнішніх чинників. Про напади не пам'ятає, після нападів стан задовільний, неврологічний статус без змін, артеріальний тиск в межах норми. Який найімовірніший діагноз?

- A\* Абсансна форма епілепсії  
B Синкопальні напади  
C Парціальна форма епілепсії  
D Істерія  
E Кожевніківська епілепсія

161. При досягненні стійкого клінічного ефекту в лікуванні епілепсії поступове скасування протиепілептичного препарату слід проводити протягом:

- A\* 3 років  
B 3 міс.  
C 6 міс.  
D 1 року.  
E 1 міс.

162. Вирішальним діагностичним ознакою епілептичного абсанса є:

- A\* Короточасна втрата свідомості  
B Розвиток фокальної або генералізованої атонії м'язів  
C Виникнення множинних міоклоній  
D Симетричний тонічний спазм мускулатури кінцівок

163. Складні парціальні випадки епілепсії відрізняються від простих:

- A\* Порушенням свідомості  
B Поєднання вегетативної і сенсорної симптоматики  
C Поєднанням моторної і сенсорної симптоматики  
D Всім перерахованим  
E Вірно 1 і 2

164. Вкажіть диференційно-діагностичні ознаки непритомності від епілепсії:

- A\* Наявність провокуючого фактора, поступове порушення свідомості  
B Спонтанне початок  
C Короточасні, одноманітні вегето-вісцеральні порушення  
D Швидке порушення свідомості  
E Поступове відновлення свідомості

165. У хворого 10 років, протягом останніх 3 років відзначаються періодичні тоніко-клонічні напади з втратою свідомості тривалістю близько 2-3 хвилин з подальшою млявістю і сном. Перед нападом, за 5-10 секунд, у хлопчика з'являється насильницький поворот голови і очей вправо. Де локалізується патологічний осередок і як називаються напади?:

- A\* Епілепсія, генералізована, тоніко-клонічні напади, середня лобова звивина зліва  
B Епілепсія, проста парціальна адверсивних, з вторинно-генералізованими тоніко-клонічними нападами, середня лобова звивина справа  
C Епілепсія, прості парціальні моторні напади, передня центральна звивина справа  
D Епілепсія, складні парціальні адверсивних випадки, передня центральна звивина зліва  
E Епілепсія, складні парціальні моторні джексоновські випадки, середня лобова звивина зліва

166. Хвора 27 років на прийомі у лікаря скаржиться на відчуття нудоти, загальну слабкість, дзвін у вухах. Різко зблідла, вкрилася потом, після чого на декілька секунд втратила свідомість. Об'єктивно: шкіра бліда, пульс 55 ударів за хвилину слабого наповнення, АТ 90/60 мм.рт.ст. Неврологічний статус: без вогнищевих симптомів. Після вдихання парів нашатирного спирту прийшла до тями, відчувала загальну слабкість. Який діагноз найбільш вірогідний?

- A\* Вазопресорна непритомність.  
B Petit mal.  
C Мігренозний напад без аури.  
D «Дроп-атака».  
E Симптоадrenalовий криз

167. Якому захворюванню з нижче перерахованих не притаманні епілептичні напади?

- A\* Сірінгомелія  
B Енцефаліт  
C Черепно-мозкова травма  
D Інсульт  
E Пухлини головного мозку

168. Яка тривалість поодинокого неускладненого генералізованого тоніко-клонічного нападу?

- A\*2-4 хв.
- B 10 сек.
- C 20 хв.
- D 1 год.
- E 1 хв.

169. Яке обстеження треба провести хворому в першу чергу після виникнення першого епіпаду?

- A\*ЕЕГ
- B Люмбальну пункцію
- C Огляд очного дна
- D Загальний аналіз крові
- E РеоЕГ

170. У хворой Л., 29 років виникають жувальні, смоктальні, ковтальні рухи протягом 20 сек. На звернену мову не реагує. Який це тип нападу?

- A\*Складний парціальний (автоматизм)
- B Генералізований клонічний
- C Абсанс
- D Простий сенсорний
- E Простий моторний

171. У хворого Н., 37 років раптово виникають неприємні відчуття запаху паленої гуми (нюхові галюцинації) тривалістю до 1 хв. Яка локалізація епілептогенного вогнища?

- A\*Скронева частка
- B Постцентральна закрутка
- C Прецентральна закрутка
- D Острівець
- E Потилична частка

172. У хворого виникають клонічні судоми в правій кисті. Який це тип нападу?

- A\*Простий моторний
- B Складний парціальний
- C Абсанс
- D Простий сенсорний
- E Генералізований клонічний

173. У дівчини віком 13 років під час забору крові на загальний аналіз виникла втрата свідомості без судом. Об-но – бліда. Пульс частий, слабкого наповнення. АТ 60/40 мм рт. ст. Який найбільш імовірний діагноз?

- A\*Рефлекторний синкоп
- B Скороминуче порушення мозкового кровообігу
- C Генералізований епілептичний напад
- D Гіпоглікемічна кома
- E Абсанс

174. Під час екстракції зуба у хворого віком 57 років виник перекося обличчя вправо, не зміг говорити протягом 20 хв., ослабла права рука. Судоми не спостерігались. Який ймовірний діагноз?

- A\*Минуще порушення мозкового кровообігу
- B Простий моторний напад
- C Складний парціальний напад (автоматизм)
- D Абсанс
- E Зомління

175. Хвора К., 39 років, має часті напади, які починаються з неприємного відчуття в епігастрії, важкості в голові, потім порушується свідомість і хвора в такому стані кудись біжить, на когось нападає, знімає з себе одяг. Який це тип нападу?

- A\*Складний парціальний
- B Абсанс
- C Генералізований атонічний
- D Генералізований тонічний
- E Простий моторний

176. У чоловіка М., віком 31 рік вдень раптово виникають напади тривалістю 30 сек., що починаються з повороту очей і голови вліво, при цьому також спостерігається тонічна судома лівої руки з підніманням її догори і абдукцією. Свідомість не втрачає. Яка локалізація епілептогенного вогнища?

- A\*Лобна частка
- B Тім'яна частка
- C Скронева частка
- D Потилична частка
- E Острівець Рейля



177. Дівчина віком 17 років має наступні напади: стукає ритмічно правою рукою по ліжку, піднімає праву ногу, намагається встати, знову лягає, згинає обидві ноги, на запитання не відповідає. Напад триває 20-30 сек. Швидко приходить до свідомості і веде себе адекватно. Який препарат призначити для лікування?

- A\*Фінлепсин
- B Еуфілін
- C Галоперидол
- D Кавінтон
- E Пірацетам

178. Жінка віком 25 років після сварки з чоловіком впала на підлогу, почались посмикування кінцівок, потім почала кричати, крутити головою в різні боки. На запитання не відповідала. Спробі втримати її чинила опір. Потім почала плакати. Через півгодини приступ закінчився. Який найбільш імовірний діагноз?

- A\*Істерія
- B Порушення мозкового кровообігу
- C Абсанс
- D Генералізований тонічний напад
- E Простий моторний напад

179. Дівчинка віком 8 років страждає нападами короткочасного (5-6 сек.) виключення свідомості з посмикуваннями очних яблук вгору. Частота приступів – до 50 на день. Спадковість обтяжена (двоюрідна тітка страждає на E). На ЕЕГ реєструються генералізовані розряди спайк-хвиль 3 Гц. Який це тип приступу?

- A\*Абсанс
- B Порушення мозкового кровообігу
- C Псевдо епілептичний
- D Простий моторний епілептичний
- E Мігрень

180. Хвора віком 21 року, учениця театрального коледжу, після одержання двійки на екзамені раптово впала на підлогу, очі повернуті вгору, тіло вигнуте дугою. При спробі відкрити очі, виміряти пульс і тиск чинить опір. Який імовірний діагноз?

- A\*Істерія
- B Епілептичний генералізований напад
- C ГПМК
- D Менінгіт
- E Зомління

181. Після фізичного навантаження у хворого В., 75 років, виникло запаморочення з наступною втратою свідомості на 15 сек. Після того, як хворий опритомнів, він скаржиться на запаморочення, утруднене дихання. Об'єктивно: зіниці рівномірні, обличчя симетричне. Язик по середній лінії. Парезів немає. Сухожилкові рефлекси D=S. Патологічні рефлекси відсутні. 2 місяці тому переніс гострий інфаркт міокарду передньо-бокової стінки. Пульс 40 уд. за 1 хв. АТ 90/50 мм рт. ст. Який імовірний діагноз?

- A\*Синдром Морганьї-Адамса-Стокса
- B Істерія
- C Ішемічний інсульт
- D Генералізований епілептичний напад
- E Гіпоглікемічний стан

182. Після стресу хворий Д., 47 років, який страждає цукровим діабетом I типу, відчув загальну слабкість, різку пітливість, тремтіння рук, запаморочення з наступною втратою свідомості. Опритомнів через 3 хв., судоми не спостерігались. Об-но – блідий, пітливість. АТ – 80/60 мм рт. ст., пульс – 100 уд. на 1 хв. В неврологічному статусі – зниження сухожилкових рефлексів без порушення активних рухів. Черепно-мозкові нерви без патології. Глюкоза крові – 2.8 ммоль/л. Який імовірний діагноз?

- A\*Гіпоглікемічний стан
- B Істерія
- C Кардіогенний синкоп
- D Інсульт
- E Епілепсія

183. Хвора А., віком 15 років після прийому ванни відчула шум у вухах, потемніння в очах, нудоту, не змогла самостійно вийти з ванни, впала і вдарилась об підлогу. Опритомніла через 3 хвилини. Об-но – бліда, пульс 98 уд в 1 хв. слабкого наповнення, АТ – 85/65 мм рт. ст. Менінгеальних знаків і вогнищевої неврологічної симптоматики немає. Який імовірний діагноз?

- A\*Зомління
- B Істерія
- C ГПМК
- D Епілептичний генералізований напад
- E Менінгіт

184. Дівчина 27 років, в черзі до лікаря раптово впала, втратив свідомість, з'явилися клонічні судоми в кінцівках, кривава піна з рота, мимовільне сечовипускання. Через кілька хвилин напад припинився. Який діагноз найімовірніший?

- A\* Епілептичний напад
- B Субарахноїдальний крововилив
- C Непритомність
- D Геморагічний інсульт
- E Істеричний напад

185. У хворої Н., 35 років, протягом останньої доби спостерігалися шість нападів з втратою свідомості, прикусом язика та судомами в кінцівках. Між нападами свідомість була порушена. Встановіть попередній діагноз.

- A\* Епілептичний статус
- B Субарахноїдальний крововилив
- C Епілептичний напад
- D Менінгіт
- E Інтравентрикулярний крововилив

186. Студент 18 років, раптово впав, спостерігалися тоніко-клонічні судоми, мимовільне сечовипускання. При огляді: свідомість втрачено, з рота виділяється слина з невеликою кількістю крові. Судоми припинилися через 2 хвилини, після чого хворий заснув. Зі слів матері: наркотичні речовини, алкоголь не вживає, травм голови, нейроінфекцій раніше не було. У дитячому віці спостерігалися короточасні епізоди виключення свідомості (кілька секунд) і застигання в певній позі. Який попередній діагноз?

- A\* Генералізований тоніко-клонічний припадок.
- B Епілептичний статус
- C Субарахноїдальний крововилив
- D Непритомність
- E Істеричний напад

187. У чоловіка, 52 роки, після безсонної ночі спостерігається серія судомних тоніко-клонічних нападів, наступних один за одним з інтервалом 10-20-30 хвилин. Між нападами свідомість не відновлюється, ціаноз, зіниці розширені, реакція на світло збережена, тонус м'язів кінцівок низький, сухожилльні рефлекси низькі, патологічних рефлексів немає. З анамнезу відомо, що пацієнт кілька років страждає на епілепсію. Травм голови, нейроінфекцій раніше не було. Ні у кого з родичів епілепсії немає. В останній рік напади почастишали. Протиепілептичні препарати приймає не регулярно. Встановіть попередній діагноз?

- A\* Епілептичний статус
- B Епілептичний напад
- C Істеричний напад
- D Менінгіт
- E Геморагічний інсульт

188. Чоловік 46 років, скаржиться на ранкові головні болі, напади, що супроводжуються посмикуваннями в правих кінцівках (починаються в правій нозі, поширюються на праву руку). Свідомість не втрачає. Напади повторюються 1-2 рази на день, вперше виникли 3 місяці тому. З анамнезу відомо, що 4 роки тому отримав закриту черепно-мозкову травму - забиття головного мозку. За даними КТ: зовнішня і внутрішня гідроцефалія. На ЕЕГ: комплекси «гостра повільна хвиля» в лобно-тім'яної області лівої півкулі. Який діагноз найімовірніший?

- A\* Джексо́нська епілепсія
- B Істерія
- C гостре порушення мозкового кровообігу
- D транзиторна ішемічна атака
- E енцефаліт

189. Жінка, 38 років, раптово впала в людному місці, голосно стогне, вимовляє важко розрізняванні слова, часто дихає, потім на кілька секунд завмирає і лежить нерухомо, ще через кілька секунд тіло пацієнтки вигинається з високим підняттям таза, мотає головою з боку в бік, асинхронні руху рук і ніг. Приступ триває близько 10 хвилин. Відразу після нападу - пацієнтка в свідомості, активно відповідає на питання. У неврологічному статусі патологічних змін не виявлено. Ваш попередній діагноз?

- A\* Істеричний напад
- B Генералізований епілептичний напад
- C Симпато-адреналовий криз
- D Менінгіт
- E Непритомність

190. Студентка, 16 років, звернулася до лікаря загального профілю з скаргами на епізоди втрати свідомості, яким передують відчуття дурноти, нудоти, «миготіння мушок», дзвону в вухах. Якщо встигає прийняти горизонтальне положення, то свідомість не втрачає. Такі напади турбують кілька місяців, частіше при знаходженні в задушливому приміщенні. В неврологічному статусі патологічної симптоматики не виявлено. Пацієнтка астеничної статури, відзначаються лабільність пульсу, акрогіпергідроз. На ЕЕГ – без патології. Який імовірний діагноз?

- A\* Вазопресорна непритомність
- B Симпато-адреналовий криз
- C Істерія

- D Гіпоглікемічний стан
- E Епілептичний напад

191. Дівчина 16 років, звернулася в поліклініку зі скаргами на епізоди виключення свідомості. Знає про ці епізоди від знайомих і родичів: під час розмови замовкає, протягом декількох секунд на звернену мову не реагує. Падіння, судоми, мимовільне сечовипускання заперечує. Такі напади можуть повторюватися до декількох десятків разів на день, тривалість 10-20 секунд. Подібні напади відзначаються у батька хворий. КТ головного мозку патології не виявило. На ЕЕГ: пароксизмальні розряди «пік повільна хвиля»з частотою 3 / с. Який імовірний діагноз?

- A\*Абсанс
- B Епілептичний статус
- C Істерія
- D Зомління
- E Транзиторна ішемічна атака

192. У дитини, віком 11 місяців, на фоні ГРВІ і гіпертермії (39°C) виникли втрата свідомості і тоніко-клонічні судорожні припадки, які відбувалися один за одним. Якого характеру невідкладний стан у дитини?

- A\*Епістатус
- B Атаксія
- C Транзиторні ішемічні атаки
- D Синкопальний
- E симпато-адреналові кризи

193. У чоловіка П., 47 років, після перенесеної черепномозкової травми виникли часті приступи, які супроводжуються зблідненням обличчя, гіпергідрозом, загальною слабкістю, короткочасною втратою свідомості. Якого характеру приступи у хворого?

- A\*Синкопальні
- B Абсанси
- C Атонічні
- D Міоклонічні
- E Тоніко-клонічні

194. Жінка Д., 44 років, три роки тому прооперована в зв'язку з фіброміомою матки і полікістозом яєчників. Декілька місяців назад з'явилися приступи, які супроводжуються артеріальною гіпертензією, тахікардією, зблідненням шкірних покривів, тахіпноє, відчуттям страху, головним болем. Який із перелічених препаратів є найбільш ефективним при цьому стані?

- A\*Альфаадреноблокатори
- B Ноотропи
- C Антихолінестеразни
- D Дегідратаційні
- E Протисудомні

195. У дитини 5-х місяців з перинатальною гіпоксичною енцефалопатією, субкомпенсованою гідроцефалією, спостерігаються часті припадки з втратою свідомості, киванням головою за типом «да-да» і «ваньки-встаньки». Якого характеру припадки у дитини?

- A\*Інфантильні спазми
- B Джексоновські
- C Вегетативно-вісцеральні
- D Абсанси
- E Синкопальні

196. Чоловік, 27 років, звернувся в поліклініку зі скаргами на приступи втрати свідомості 1-2 рази на місяць. Хворіє 6 місяців. Приступи виникають раптово без передвісників. Родичі розповідають, що під час приступу хворий падає, тіло напружується, потім виникають судоми у кінцівках, відмічається прикус язика, мимовільне сечовипускання. Після проведення клінічного обстеження встановлено діагноз та призначено лікування. Який із препаратів найбільш доцільний для призначення:

- A\*Карбамазепін
- B Преднізолон
- C Енцефабол
- D Діакарб
- E Прозерін

197. До лікаря звернулася мати 10-річної дівчинки. Останні 3 місяці дівчинка стала гірше вчитися. Вчитель відмічає, що на уроках у неї періодично відмічається застиглий погляд, під час чого вона не відповідає на запитання, не реагує на своє ім'я. Мати відмічає подібні явища і вдома. Падіння та судорог ніколи не відмічалось. При неврологічному огляді змін не виявлено. Який найбільш вірогідний діагноз у хворої:

- A\*Абсанси
- B Синкопальні явища
- C Дефект виховання
- D Зомління

Е Джексонівські приступи

198. Основними типами непритомності є всі нижчеперераховані, крім:

- A\*Пульмогенний
- B Нейрогенний
- C Церебральний
- D Психогенний
- E Кардіогенний

199. Розвиток непритомності під час або після фізичного навантаження є ознакою:

- A\*Кардіогенної етіології непритомності
- B Нейрогенної етіології непритомності
- C Непритомності внаслідок гиперчутливості каротидного синусу
- D Психогенної етіології непритомності
- E Непритомності внаслідок ортостатичної гіпотензії

200. Найчастішим типом нейрогенної непритомності є:

- A\*Вазо-вагальний
- B Внаслідок гиперчутливості каротидного синусу
- C Рефлекторний
- D Ортостатичний
- E Кардіоінгібіторний

201. Всі нижчевказані препарати провокують епілептичні напади, крім:

- A\*Діуретики, ноотропи
- B Антидепресанти (трициклічні, гетероциклічні, моноциклічні)
- C Нейролептики, анестетики
- D Антигістамінні, інсулін
- E антихолінергасазні, ?-блокатори

202. Всі нижчевказані системні захворювання та стани найчастіше приводять к епілептичним нападам, крім:

- A\*Колагенози, захворювання крові
- B Уремія, печінкова енцефалопатія, порфірія
- C Глобальна церебральна ішемія та гостра гіпертонічна енцефалопатія
- D Синдром передозировки або відміни лікарських засобів та алкоголю
- E Гіпоглікемія, натріємія, кальціємія

203. Хворий Д., 70 років, на прийомі у лікаря скаржиться на те, що сьогодні вночі, під час сечовипускання втратив свідомість. У неврологічному статусі: вогнищевої симптоматики немає. З анамнезу відомо що напередодні святкував день народження. Який імовірний діагноз?

- A\*Ніктуричний синкоп
- B Зомління
- C Транзиторна ішемічна атака
- D Пухлина головного мозку
- E Ішемічний інсульт у стовбурі головного мозку

204. Хвора Н., 37 років втратила свідомість під час нападу кашлю. Об'єктивно: сіро-синюшний колір шкіри, рясне потовиділення, вогнищевої неврологічної симптоматики немає. З анамнезу відомо що хворіє на бронхіальну астму з 17 років. Який діагноз найімовірніший?

- A\*Бетолепсія
- B Зомління
- C ПІА
- D Астматичний статус
- E Істеричний напад

205. Причиною виникнення симптоматичної локально обумовленої епілепсії може бути все перераховане, окрім:

- A\*Розсіяного склерозу
- B Черепно-мозкової травми
- C Енцефаліту
- D Порушення мозкового кровообігу
- E Пухлини головного мозку

206. Під час нападу генералізованої епілепсії зміни з боку зіниць характеризуються:

- A\*Розширенням
- B Звуженням
- C Анізокорією
- D Нічим з перерахованого
- E Деформацією

207. Напад епілепсії називають генералізованим, якщо він проявляється:

- A\*Порушенням свідомості
- B Тонічними судомами у всіх кінцівках
- C Генералізованими сенсорними еквівалентами
- D Клонічними судомами у всіх кінцівках
- E Всім перерахованим

208. Послідовність вибору препарату на початку лікування епілепсії визначається:

- A\*Типом припадку
- B Формою епілепсії
- C Частотою нападів
- D Особливостями ЕЕГ
- E Всім перерахованим

209. Суб'єктивними симптомами нейрогенного гіпервентиляційного синдрому є відчуття:

- A\*Усього перерахованого
- B «Порожнього» (марного) вдиху
- C Перешкоди («кома») в горлі
- D Тривоги
- E Нестачі повітря

210. Хворий К., 68 років скаржиться на епізоди втрати свідомості після прийому їжі. До тями приходиться швидко, самопочуття добре, мимовільного сечовипускання немає. У неврологічному статусі вогнищевої неврологічної симптоматики немає. Який попередній діагноз?

- A\*Артеріальна гіпотензія після прийому їжі
- B Зомління
- C Бетолепсія
- D Католепсія
- E ТІА

211. Хворий М., 71 року скаржиться на епізоди втрати свідомості. До тями приходиться швидко, самопочуття добре, мимовільного сечовипускання немає. У неврологічному статусі вогнищевої неврологічної симптоматики немає. З анамнезу відомо що хворий страждає на артеріальну гіпертензію більше 25 років. На УЗД МАГ та шії – атеросклеротичні бляшки у сонних артеріях з обох сторін, пухлиноподібне утворення в області щитоподібної залози. Який попередній діагноз?

- A\*Гіперчутливість каротидного синусу
- B Зомління
- C Транзиторна ішемічна атака
- D ГПМК
- E Вазопресорна непритомність

212. Хворий Л., 39 років скаржиться на епізоди втрати свідомості під час прийому їжі. До тями приходиться швидко, самопочуття добре, мимовільного сечовипускання немає. У неврологічному статусі вогнищевої неврологічної симптоматики немає. З анамнезу відомо що 2 роки тому була операція з приводу злоякісної пухлини середостіння. Який попередній діагноз?

- A\*Непритомність під час ковтання
- B Пухлина головного мозку
- C ГПМК у стовбурі головного мозку
- D Симпато-адреналовий криз
- E Вазопресорна непритомність

213. Хвора, 21 рік, знепритомніла після тривалого перебування у переповненому міському транспорті, цьому передувало потемніння в очах, нудота, дзвін у вухах. Об'єктивно: шкірні покриви бліді, вологі, пульс слабкий, частий, АТ 60/40 мм.рт.ст.. Втрата свідомості тривала 2-3 хвилини. Який діагноз найбільш вірогідний?

- A\*Вазопресорна непритомність
- B Гіпоглікемічний стан
- C Епілептичний напад
- D Істеричний напад
- E ТІА

214. Хвора, 23-х років, скаржиться на слабкість, запаморочення. Під час екзамену в інституті раптово втратила свідомість на 1-2 хвилини. Близько місяця тому перенесла ГРВІ. У неврологічному статусі: вогнищевої неврологічної симптоматики немає, шкірні покриви вологі, бліді, АТ 60/40 мм.рт.ст., пульс слабого наповнення. Встановіть попередній діагноз.

- A\*Вазопресорна непритомність
- B Вірусний енцефаліт
- C Істеричний напад
- D Абсанс
- E Гіпоглікемічний стан

215. Хворий З., 35 років, у контакт не вступає, періодично з'являються хаотичні рухи руками і ногами з прогинанням тіла назад. Напад розвинувся під час сварки з сусідкою. Повіки міцно зажмурені, при спробі відкрити очі активно чинить опір, захищається руками. На больові подразники реагує, сухожильні рефлекси живі, симетричні. Патологічних рефлексів і менінгеальних симптомів немає. Встановіть попередній діагноз?

- A\*Істеричний напад
- B Епілептичний напад
- C Енцефаліт
- D ПІА
- E Нічого з перерахованого

216. Хвора С., 17-ти років, поступила в лікарню з паралічем нижніх кінцівок невідомого генезу. При огляді встановлено, що сухожилкові рефлекси збережені, відсутні патологічні симптоми, порушення функції тазових органів, розлади чутливості. З анамнезу відомо що перестала ходити після сварки з хлопцем. Який діагноз найбільш вірогідний?

- A\*Істеричний параліч
- B Спинальний інсульт
- C Пухлина спинного мозку
- D Мієліт
- E Травма спинного мозку

217. Хворий, 25 років, скаржиться на напади втрати свідомості. Хворіє з 15-ти років, коли вперше на дискотечі, впав на підлогу, з'явилися тонічні судоми обличчя, рук ніг, що змінилися на клонічні. Зіниці розширені, червоне обличчя, біля кутків рта піна рожевого кольору. Після нападів хворий засинає. Напади не пам'ятає. Подібні напади виникають 3-5 рази на рік. З анамнезу відомо що у 13 років була ЧМТ. У період між нападами осередкової неврологічної симптоматики немає. Який діагноз найбільш вірогідний?

- A\*Епілепсія, генералізований напад
- B Епілепсія, абсанси
- C Пухлина головного мозку
- D Вазопресорна непритомність
- E Істеричні напади

218. Молода дівчина, після сварки з чоловіком, з гучним криком впала на підлогу, безладно махає руками, ногами, головою, вигинається дугою, при цьому рівень свідомості не порушений, чинить опір при спробі її оглянути. Сухожильні рефлекси збережені. Мова сповільнена, невизраза. Який діагноз імовірний?

- A\*Істеричний напад
- B Абсанс
- C Вагоінсулярний криз
- D Симпатоадреналовий криз
- E Епілептичний напад

219. Хворий, 40 років після тривалого перебування у вимушеному положенні лежачі, різко встав. Після чого у хворого з'явився дзвін у вухах, головокружіння, та втрата свідомості яка тривала 2-3 хвилини. Після опритомлення самопочуття задовільне, зберігається слабкість та головокружіння. Який діагноз найімовірніший?

- A\*Ортостатична непритомність
- B ПІА
- C ГПМК
- D Абсанс
- E Вагоінсулярний криз

220. У хворого, 50 років, гостро розвинулось тяжке безсоння, котре не зменшується при прийомі снодійних. З'явилась гіпертермія, гіпергідроз, тахікардія. Хворий збуджений, не критичний, ейфоричний. В подальшому з'явився тремор кінцівок, мозочкова атаксія, нижній спастичний паразетез. Який діагноз найімовірніший?

- A\*Фатальне сімейне безсоння
- B Хвороба Куру
- C Хвороба Альцгеймера
- D Менінгіт
- E Тритинний сифіліс

221. У хворої протягом години відмічались чотири напади тоніко-клонічних судом. Між нападами свідомість залишалася порушеною, АТ 160/100 мм.рт.ст., ЧСС 100уд/хв, дихання шумне за участю допоміжної мускулатури. Який діагноз найбільш імовірний?

- A\*Епілептичний статус
- B Тривалий епілептичний напад
- C Серія епілептичних нападів
- D Істеричний напад
- E Транзиторна ішемічна атака

222. Хвора Н. віком 52 роки поступила в клініку із скаргами на похитування при ходьбі, періодичне потемніння в очах, болі в шийному відділі хребта, приступи різкої слабкості в м'язах кінцівок і тулуба без втрати свідомості, які виникали

при різкому русі або нахилі голови (раптово хвора падала “як підкошена”). Сьогодні зранку виник такий стан після миття голови в перукарні. В неврологічному статусі: непостійний горизонтальний ністагм, легка асиметрія носо-губних складок. Язик по середній лінії. Рухи в кінцівках збережені. Сухожилкові і періостальні рефлексії рівномірні, патологічних рефлексів немає. Нестійка в позі Ромберга. Хо́да з похитуванням. Який імовірний діагноз?

- A\*Скороминучі ПМК у вертебро-базиллярному басейні
- B Астатичні генералізовані епіпади
- C Серцево-судинна недостатність
- D Зомління
- E Істерія

223. Хвора віком, 26 років, скаржиться на приступи, які виникають 2-3 рази на місяць. Вони починаються з відчуття спалахів перед очима, після чого виникає пульсуючий біль в голові з нудотою, часом з блювотою. Свідомість не втрачає. Бабуся хворої мала подібні приступи. Об’єктивно: АТ – 130/80 мм рт. ст., пульс – 76 уд. в 1 хв. Неврологічний статус – без патології. ЕЕГ – без пароксизмальних розладів, МРТ – варіант норми. Який імовірний діагноз?

- A\*Мігрень
- B Синкопальні стани
- C Дисциркуляторна енцефалопатія
- D Істерія
- E Прості сенсорні епіпади

224. Хворого з хронічним панкреатитом разом з симптомами, які характерні для панкреатиту, часто виникає: головний біль, запаморочення, непріємні відчуття в грудній клітці, дратівливість. Об’єктивно: підвищення тиску - 150/90 мм.рт.ст, озноподібний тремор. Який соматоневрологічний синдром спостерігається у хворого?

- A. Неврастенічний
- B. Кардіocereбральний синдром
- C. \*Синдром ВСД
- D. Іпохондричний синдром
- E. Синдром гострої енцефалопатії

225. У дівчини, 19 років, виник стан порушення свідомості при якому вона здійснює безцільні мимовільні дії – облизує губи, повторює слова. Тривалість даного нападу 1-2 хвилини. Після якого декілька хвилин зберігається сплутаність свідомості. Який напад стався у хворої?

- A. Парціальні напади з вторинною генералізацією
- B. \*Складні парціальні напади
- C. Прості парціальні напади
- D. Міоклонічні напади
- E. Джексоновські напади

226. У хворого, 30 років, стався напад, який проявляється уривчастими короточасними двосторонніми симетричними скороченнями м’язів кінцівок і тулуба. Напад супроводжувався порушенням свідомості, тривалістю кілька секунд. Який препарат необхідно призначити пацієнту?

- A. Фенобарбітал
- B. Ламіктал
- C. Карбамазепін
- D. \*Вальпроєву кислоту
- E. Діфенін

227. У хворої, 37 років, стався напад, який проявляється уривчастими короточасними двосторонніми симетричними скороченнями м’язів кінцівок і тулуба. Напад супроводжувався порушенням свідомості, тривалістю кілька секунд. Інколи стає непомітним для оточуючих. Який напад розвинувся у хворого?

- A. Парціальні напади з вторинною генералізацією
- B. Складні парціальні напади
- C. Прості парціальні напади
- D. \*Міоклонічні напади
- E. Джексоновські напади

228. У хворого поступово стали наростати відчуття нестачі повітря, задишка, поява туману перед очима. Потім він втратив свідомість і стався напад тоніко-клонічних судом без чіткої зміни фаз. Тривалість якого 4 хвилини. Який напад стався у пацієнта?

- A. Генералізований тоніко-клонічний напад
- B. \*Псевдонапад
- C. Міоклонічні напади
- D. Джексоновські напади
- E. Простий парціальний напад

229. Пацієнта, 48 років, з епілепсією в анамнезі, приймає протиепілептичний препарат. З часом у нього розвинувся синдром червоної вовчанки. Який препарат приймав хворий?

- A. Діфенін
- B. Карбамазепін

- C. \*Вальпроєва кислота
- D. Етосуксимід
- E. Ламотриджин

230. Хворий, перед втратою свідомості і розвитку тоніко-клонічного нападу, відчував біль за грудиною та жар в області обличчя, яке тривало декілька секунд. Який стан розвинувся у пацієнта?

- A. Психічна аура
- B. Моторна аура
- C. \*Вегетативна аура
- D. Сенсорна аура
- E. Псевдонапад

231. Вагітна жінка, 30 років, з епілепсією в анамнезі, приймає протиепілептичні препарати. Який препарат необхідно призначити для попередження тератогенного ефекту?

- A. Вітамін B1
- B. Вітамін B6
- C. \*Фолієву кислоту
- D. Аскорбінову кислоту
- E. Все перераховане

232. Хворому, 24 роки, з епілептичним нападом в анамнезі, з метою діагностики провели ЕЕГ. Прояву епілептичної активності на ЕЕГ сприяють:

- A. Ритмічна фотостимуляція
- B. Гіпервентиляція
- C. \*Депривація (позбавлення) сну
- D. Сонна активація
- E. Все перераховане

233. У хворій, з епілепсією в анамнезі, стався складний парціальний напад. Чим відрізняються складні парціальні напади епілепсії відрізняються від простих?

- A. Поєднання моторної і сенсорної симптоматики
- B. Поєднання вегетативної і сенсорної симптоматики
- C. \*Порушенням свідомості
- D. Всім перерахованим
- E. Вірно А і В

234. Студент, 18 років, раптово впав, спостерігалися тоніко-клонічні судоми, мимовільне сечовипускання. При огляді: свідомість втрачено, з рота виділяється слина з невеликою кількістю крові. Судоми припинилися через 2 хвилини, після чого хворий заснув. У дитячому віці спостерігалися короткочасні епізоди виключення свідомості (кілька секунд) і застигання в певній позі. Поставте попередній діагноз.

- A. \*Ідіопатична епілепсія
- B. Панічні атаки
- C. Психомоторне збудження
- D. Судомний синдром
- E. Слідство постнатальної патології

235. Студент, 18 років, раптово впав, спостерігалися тоніко-клонічні судоми, мимовільне сечовипускання. При огляді: свідомість втрачено, з рота виділяється слина з невеликою кількістю крові. Судоми припинилися через 2 хвилини, після чого хворий заснув. У дитячому віці спостерігалися короткочасні епізоди виключення свідомості (кілька секунд) і застигання в певній позі. Які заходи першої допомоги необхідно провести?

- A. \*Укласти на бік, розстебнути комір, послабити пояс, фіксувати голову.
- B. Положення Трендегенбурга, холод в підвішеному вигляді над головою, фіксувати язик марлевою серветкою
- C. Положення Сімса, вставити шпатель між зубами, зігріти пацієнта
- D. Положення на животі з піднятим головним кінцем, холод над головою
- E. Положення в позі жаби, валик під поперековий відділ, застосовувати нашатирний спирт.

236. Школяр 8 років. Протягом 3 місяців страждає нападами тоніко-клонічного характеру, що починаються з втрати свідомості, мимовільним сечовипусканням. Напади з'являються 1 раз в 1-2 тижні, без явної причини, тривають 2-3 хвилини, після нападу дитина засинає. Був поставлений діагноз ідіопатична епілепсія. Яке лікування необхідно призначити в першу чергу такому пацієнту?

- A. \*Препарати вальпроєвої кислоти (депакин, конвулекс), карбамазепін.
- B. Транквілізатори і спазмолітики
- C. Діазепам в подвійній дозі
- D. Симптоматичне лікування
- E. Міорелаксанти

237. У чоловіка, 52 роки, після безсонної ночі спостерігається серія судомних тоніко-клонічних нападів, що виникають один за одним з інтервалом 10-20-30 хвилин. Між нападами свідомість не відновлюється, ціаноз, зіниці розширені, реакція на світло збережена, тонус м'язів кінцівок низький, сухожильні рефлексії низькі, патологічних рефлексів немає.



З анамнезу відомо, що пацієнт кілька років страждає на епілепсію. В останній рік напади почастишали. Протиепілептичні препарати приймає нерегулярно. Поставте попередній діагноз.

- A. \*Епілептичний статус.
- B. Панічні атаки
- C. Джексонівські випадки
- D. Судомний синдром
- E. Абсанс

238. У чоловіка, 52 роки, після безсонної ночі спостерігається серія судомних тоніко- клонічних нападів, що виникають один за одним з інтервалом 10-20-30 хвилин. Між нападами свідомість не відновлюється, ціаноз, зіниці розширені, реакція на світло збережена, тонус м'язів кінцівок низький, сухожильні рефлекси низькі, патологічних рефлексів немає. З анамнезу відомо, що пацієнт кілька років страждає на епілепсію. В останній рік напади почастишали. Протиепілептичні препарати приймає нерегулярно. Які препарати першої допомоги необхідно ввести пацієнту?

- A. \*Діазепам, лазікс, корглікон
- B. Фенобарбітал, дротаверин, седуксен
- C. Морфін, оксидутират натрію, атропіну сульфат
- D. Бензогексоній, тіопентал натрію, магній сульфат
- E. Гідрохлортиазид, тіамін, седуксен

239. Чоловік, 46 років, скаржиться на ранкові головні болі, напади, що супроводжуються посмикуваннями в правих кінцівках (починаються в правій нозі, поширюються на праву руку). Свідомість не втрачає. Напади повторюються 1-2 рази на день, вперше виникли 3 місяці тому. З анамнезу відомо, що 4 роки тому отримав закриту черепно-мозкову травму - струс головного мозку. За даними КТ: зовнішня і внутрішня гідроцефалія. На ЕЕГ комплекси «гостра повільна хвиля» в лобно-тім'яної області лівої півкулі. Поставте попередній діагноз.

- A. \*Симптоматична епілепсія, парціальні моторні напади (джексоновський марш).
- B. Криптогенна епілепсія
- C. Судомний синдром
- D. Абсанс
- E. Синдром Морганьї-Адамса

240. Дівчина, 16 років, звернулася в поліклініку зі скаргами на епізоди виключення свідомості. Знає про ці епізоди від знайомих і родичів: під час розмови замовкає, протягом декількох секунд на звернену мову не реагує. Падіння, судоми, сечовипускання заперечує. Такі напади можуть повторюватися до декількох десятків разів в день, тривалість 10-20 секунд. Подібні напади відзначаються у батька хворої. КТ головного мозку: патології не виявлено. На ЕЕГ: пароксизмальні розряди «пик повільна хвиля» з частотою 3 с, з генералізацією по конвексу. Був поставлений діагноз ідіопатична епілепсія. Яке обстеження необхідно провести?

- A. \*ЕЕГ-моніторинг, визначення зміст ксантуренової кислоти в крові (відразу після нападу)
- B. МРТ і КТ
- C. Біохімічний аналіз крові - визначення зміст ЛДГ5 і ліпідограму
- D. Доплерографія судин мозку
- E. Ангіографія судин мозку

241. Чоловік, 35 років, звернувся до лікаря загального профілю у зв'язку з тим, що протягом місяця у нього виникають відчуття оніміння і поколювання в правих кінцівках, відчуття проходження «електричного струму» в них з подальшою втратою свідомості, після нападу свідомість пацієнта сплутана, сам випадок пацієнт не пам'ятає. Поставте попередній діагноз.

- A. \*Парціальні прості сенсорні напади
- B. Спазмофілія
- C. Епілептичний статус
- D. вазовагальний стан
- E. Панічні атаки

242. Студентка, 16 років, звернулася до лікаря загального профілю з скаргами на епізоди втрати свідомості, яким передують відчуття нудоти, «миготіння мушок», дзвону у вухах. Якщо встигає прийняти горизонтальне положення, то свідомість не втрачається. Такі напади турбують кілька місяців, частіше при знаходженні в задушливому приміщенні. У неврологічному статусі: патологічної симптоматики не виявлено. Пацієнтка астеничної статури, відзначаються лабільність пульсу, акрогіпергідроз. На ЕЕГ: без патології. Який стан розвинувся?

- A. \*Вазодепресорна (вазовагальний) непритомність
- B. Гіпоглікемічний стан
- C. Синдром Морганьї - Адамса
- D. Абсанс
- E. Епілептичний напад

243. У 35-річного чоловіка після стресу трапився генералізований епілептичний напад вперше в житті. Рік тому він переніс важку черепно-мозкову травму (втрата свідомості 2 години, ретроградна амнезія 1 година), лікувався в нейрохірургічному відділенні. У хворого, найімовірніше, є:

- A. Ідіопатична локально обумовлена епілепсія;
- B. Скренева епілепсія;
- C. Кожевніковської синдром;

- D. Криптогенная локально обумовлена епілепсія;  
 E. \*Генералізована симптоматична епілепсія

**ТЕМА: ПЕРВИННИЙ ГОЛОВНИЙ БІЛЬ.**

1. Фактори, що провокують приступ мігрені:

- \*A. Емоціональний стрес.
- \*B. Недостатній сон.
- C. Читання перед сном.
- \*D. Важке фізичне навантаження.
- \*E. Зміна погоди.

2. Найвність тригерної зони на обличчі, роздратування якої провокує напад болю, характерно для:

- A. Мігрень без аури.
- B. Мігрень з аурою.
- C. Головний біль напруги.
- D. Пучковий головний біль.
- \*E. Невралгії трійчастого нерву.

3. Для профілактики нападів мігрені використовують:

- A. Імігран, дієрготамін.
- B. Зоміг, серміон.
- \*C. Амігтриптилін, атенол.
- D. Пірацетам, діакарб.
- E. Дексаметазон, прозерин.

4. Для головної болі напруги характерний біль:

- A. Пульсуючий
- B. Односторонній.
- C. Пароксизмальний.
- D. Нічний головний біль.
- \*E. Тиснучого характеру у вигляді «обруччю».

5. Приступ мігрені:

- \*A. Частіше спостерігається у жінок.
- \*B. Появляється в юнацькому та молодому віці.
- C. Посилюється в похилому віці.
- D. Триває більш 4 годин.
- E. Частіше спостерігається у чоловіків.

6. Найбільш розповсюджений тип головної болі:

- A. Мігрень.
- \*B. Головний біль напруги.
- C. Пучковий головний біль.
- D. Головний біль, який викликаний підвищенням артеріального тиску.
- E. Абузусний головний біль.

7. Для мігрені не характерно:

- A. Сімейний характер захворювання.
- B. Гемікранія.
- C. Пульсуючий характер головного болю.
- D. Почастішання нападів в похилому віці.
- \*E. Періодичність виникнення.

8. Лікування приступу мігрені:

- A. Пірацетам, цитофлавін.
- \*B. Суматриптан, дигідроерготамін.
- C. Еуфілін, лазакс.
- D. Пентоксифілін, моваліс.
- E. Цераксон, актавегін.

9. При пучковому головному болю може розвинути синдром:

- \*A. Бернара-Горнера.
- B. Вебера.
- C. Броун-Секара.
- D. Фовіля.
- E. Валенберга-Захарченко.

10. Пучковий головний біль:

- \*А. Продовжується 15-80 хв., супроводжується слезотечею, ринорією, набряк повіка, гіперемія, очний кон'юнктивіт.
- В. Виникає переважно у жінок.
- С. Виникає в активний час доби.
- Д. Купирується парацетамом.
- Е. Виникає переважно у дітей.

11. Лікування пучкової головної болі:

- \*А. Суматриптан, інголяції киснем.
- В. Ненаркотичні анальгетики.
- С. Наркотичні анальгетики.
- Д. Еуфілін, лазікс.
- Е. Кавінтон, цитофлавін.

12. Профілактика пучкової головної болі:

- \*А. Суматриптан.
- В. Сібазон.
- \*С. Карбонат літія.
- Д. Наркотичні анальгетики.
- Е. Дексаметазон.

13. Профілактика нападів мігрені:

- А. Антагоністи серотонінового ряду.
- \*В.  $\beta$ -адреноблокатори, трициклічні антидепресанти.
- С. Ноотропні засоби.
- Д. Антикоагулянти.
- Е. Нейролептики.

14. Хвора скаржиться на приступ головної болі у правій половині голови, нечіткість предметів у лівому полі зору, біль посилюється при кашлі. Приступу передують «гуман» перед очима. Хворіє з 20 років, приступ 1 раз на місяць. В неврологічному статусі: птоз лівого повіка, диплопія. КТ – патологічних осередків немає. УЗДГ – порушення венозного відтік. Поставте попередній діагноз.

- \*А. Мігрень, офтальмоплегічна форма.
- В. Кластерний головний біль.
- С. Головний біль напруги.
- Д. Мігрень, бацилярна форма.
- Е. Ішемічний інсульт в стовбурі мозку.

15. Для мігрені без аури в анамнезі характерно:

- \*А. Тривалість пароксизму від 4 до 72 годин.
- В. Приступ головної болі настає після появи симптомів аури не пізніше чим через 60 хв.
- С. Наявність осередкової симптоматики.
- Д. Двохсторонній головний біль.
- Е. Головний біль у вигляді «шолому».

16. Хворий скаржиться на інтенсивний головний біль з локалізацією навколо очного яблука праворуч. Напад триває 30 хвилин, під час нападу на стороні болі відмічає закладеність носа, почервоніння ока. Частіше це спостерігається після прийому алкоголю та в нічний час. КТ: осередків патологічних змін немає. Поставте попередній діагноз.

- \*А. Мігрень з аурою.
- В. Мігрень без аури.
- \*С. Кластерний головний біль.
- Д. Субарахноїдальний крововилив.
- Е. Головний біль напруги.

17. Які профілактичні засоби слід призначити під час кластерного періоду?

- А. Лазікс.
- В. Цербролізін.
- С. Цитофлавін.
- Д. Егланіл.
- \*Е. Верапаміл.

18. Хвора скаржиться на головний біль, яка має тупий, постійний характер з локалізацією у скроневу область. Хвора біль порівнює з відчуттям болючого стягування голови обручем. В неврологічному статусі: осередкової симптоматики немає. Поставте попередній діагноз.

- А. Мігрень без аури.
- \*В. Головний біль напруги.
- С. Кластерний головний біль.
- Д. Субарахноїдальний крововилив.
- Е. Скроневий артеріт.

19. Які найбільш ефективні препарати для лікування головної болі напруги?

- A. Діакарб, пірацетам.
- \*B. Сирдалуд, амітриптилін.
- C. Німотоп, децинон.
- D. Діклоберд, нейровітан.
- E. β-адреноблокатори, ерготамін.

20. Хвора, 20 років, скаржиться на нападopodobний інтенсивний головний біль в лівій половині голови. Хворіє з 14 років. Перед приступом відмічаються фотопсії, спалахи світла та інш. Через 50 хв. з'являється головний біль. В неврологічному статусі: осередкової симптоматики немає. Мати пацієнтки страждала подібними приступами головної болі. Поставте попередній діагноз.

- A. Проста мігрень.
- \*B. Асоційована мігрень.
- C. Головний біль напруги.
- D. Пучковий головний біль.
- E. Абузусний головний біль

21. Хворий, 30 років, скаржиться на головні болі, які локалізуються в очниці, ринорею, слезотечу. З анамнезу: головний біль щорічно кілька днів або місяців, головним чином вночі. Об'єктивно: осередкової симптоматики немає. Який можливий діагноз?

- \*A. Пучковий головний біль.
- B. Мігрень.
- C. Шийна мігрень.
- D. Невралгія трійчастого нерва.
- E. Синдром Редера.

22. Хвора, 25 років, скаржиться на пульсуючі распирающие головні болі переважно в правій половині голови. Об'єктивно: астенірована, емоційно напружена, праворуч - ін'єцировані судини кон'юнктиви. Осередкової симптоматики немає. РЕГ: утруднення венозного відтоку. КТ: змінений не виявлено. Який можливий діагноз?

- \*A. Мігрень.
- B. Головний біль напруги.
- C. Пухлина мозку.
- D. Лептоменінгіт.
- E. Інсульт.

23. У хворі мігрень, найбільш прийнятними препаратами в цьому випадку є:

- \*A. Імігрэн.
- B. Кавинтон.
- C. Ноотропил.
- D. Димедрол.
- E. Ноофен.

24. Під час бесіди з лікарем хвора впала, з'явилося шумне дихання, хаотичні рухи кінцівок, вигиналася «дугою». Через 10 хвилин заспокоїлася. При огляді не реагувала на уколи голкою, пручалася огляду: закривала очі, отталківала руки лікаря. Визначте вид нападу.

- \*A. Істеричний напад.
- B. Вегетативно-судинний напад.
- C. Транзиторна ішемічна атака.
- D. Епілептичний напад.
- E. Сумеречний стан.

25. Хвора, 16 роки, скаржиться на напади інтенсивного головного болю пульсуючого характеру в правій половині голови, які супроводжуються слабкістю лівих кінцівок, нудотою, іноді блювотою. При прийомі ерготаміну або номігрєну симптоми зникають. Патологічних змін не виявлено між нападами. Подібні симптоми були у матері. Який можливий діагноз?

- \*A. Геміплегічна мігрень.
- B. Вегетативний криз.
- C. Синкопальное стан.
- D. Істеричний невроз.
- E. Головний біль напруги.

26. У хворі, 17 років, з'явився головний біль пульсуючого характеру в лівій половині голови, що супроводжується нудотою. Після нападу, який тривав 2,5 години, хвора заснула. АТ 110/70 мм рт. ст. Мати хворий страждає подібними нападами. Який можливий діагноз?

- \*A. Мігрень.
- B. Невралгія лівого потиличного нерва.
- C. Кластерна цефалгія.
- D. Транзиторна ішемічна атака.

Е. симпатoadреналового криз.

27. У хворой 18 років спостерігаються протягом 3 років періодичні напади сильного головного болю в лівій половині голови пульсуєчого характеру. Мати хворий страждає на мігрень. Який препарат потрібно використовувати для лікування?

- \*А. Ерготамін.
- В. Карбамазепин.
- С. Анальгін.
- Д. Седуксен.
- Е. Верапаміл.

28. У хворой, 33 роки, останні 6 місяців відзначаються головні болі двосторонньої локалізації, що супроводжуються напругою м'язів скальпа і іноді жувальних м'язів, тривалістю від 30 хвилин до декількох днів. Частота нападів більше 15 в місяць. На КТ головного мозку осередкової патології і порушень ликвороциркуляції не виявлено. У неврологічному статусі без осередкової патології. В анамнезі: недозволені сімейні проблеми, що виникли 8 місяців тому. Який можливий діагноз?

- \*А. Хронічний головний біль напруги.
- В. Епізодичний головний біль напруги.
- С. Мігрень.
- Д. Ликворно-гіпертензійний синдром
- Е. Пухлина головного мозку

29. Хвора, 45 років, бухгалтер, пред'являє скарги на головний біль помірної інтенсивності переважно в лобовій і потиличній областях від 30 хвилин до декількох днів. Болі виникли після помилки, зробленої в фінансовому звіті, і пов'язаним з цим психо-емоційним напруженням. Характер болю частіше стискає. Частота нападів менше 15 разів на місяць. Який можливий діагноз?

- \*А. Епізодичний головний біль напруги.
- В. Хронічний головний біль напруги.
- С. Мігрень.
- Д. Вертеброгенна цервікокраніалгія.
- Е. Ликворно-гіпертензійний синдром

30. У хворого, 46 років, з масою тіла 75 кг мало місце випадкове вживання 100 мл метанолу близько 100 мл. У сироватці крові виявлено метанол в концентрації перевищує 500 мг / л, що вимагає обов'язкового невідкладного лікування. Оскільки завданням лікування є блокування за допомогою етанолу перетворення метанолу до його метаболітів, з яких доз починають лікування у дорослих?

	Ударна доза (мл/кг/год)	Підтримуюча доза (мл/кг/год)
*А.	7,5	1,25
В.	8,0	1,35
С.	8,25	1,40
Д.	8,50	1,45
Е.	8,75	1,55

31. Хвора 20 років скаржиться на головний біль частіше у правій половині голови, що супроводжуються на початку яскравими зигзагами і спалахами в правих полях зору з подальшою короткочасною «пеленою» перед очима, після чого протягом години розвивається гемікрания. Який можливий діагноз?

- \*А. Мігрень офтальмічна з ауруою.
- В. Мігрень ретинальна.
- С. Мігрень офтальмічна без аури.
- Д. Мігрень парестетична.
- Е. Мігрень афатична.

32. У хворого, який страждає розпираючим головним болем, що супроводжується блювотою, лікворологічне дослідження виявили наступне:

- \*А. Тиск ліквору більше 200 мм вод.столба, цитоз 4 клітини в 1 мм<sup>3</sup>, білок 0,69 г / л.
- В. Тиск ліквору знижений, склад ліквору відповідає нормальним критеріям.
- С. Тиск ліквору 200 мм.вод. стовпа (верхня межа норми); білок 0,5 г / л, цитоз 40 клітин в 1 мм<sup>3</sup> з переважанням лімфоцитів.
- Д. Лікворний тиск 150 мм вод. стовпа, білок 0,2 г / л, цитоз 5 клітин в 1 мм<sup>3</sup>.
- Е. Тиск ліквору не змінено, білок 0,62 г / л, цитоз 3 клітини в 1 мм<sup>3</sup>

33. Хвора, 14 років, доставлена ШМД у зв'язку з втратою свідомості. З анамнезу (зі слів рідних) відомо, що страждає нападами, що супроводжуються відчуттям яскравого світла в очах, двосторонньої сліпоти на кілька хвилин, потім запамороченням, в середині нападу розвиваються парестезії в руках і ногах на кілька хвилин, потім різкий пульсуєчий головний біль, іноді з втратою свідомості. Мама і бабуся страждають мігренню. Який можливий діагноз?

- \*А. Базилярна форма мігрені.
- В. Вестибулярна форма мігрені.
- С. Афатична форма мігрені.
- Д. Мозжечкова форма мігрені.

Е. Парестетична форма мігрени.

34. У хворого, 38 років, скарги на напади різчайшої болю в області лівого ока з захопленням периорбитальної скроневої області, супроводжується слезотечею і ринореею зліва, іноді з опущеними лівого століття і звуженням зіниці зліва. Загальна тривалість болю від 10 хвилин до 3 годин. Напади виникають вночі близько 3.00, серіями по 2-4 нападів протягом 2-3 тижнів. Останній раз подібний стан був 2 роки тому в зимовий період. Який можливий діагноз?

- \*А. Епізодичний кластерний (пучковий) головний біль
- В. Хронічний кластерний головний біль
- С. Базилярна форма мігрени.
- Д. Офтальмоплегічна форма мігрени.
- Е. Вестибулярна форма мігрени.

35. Хворий К., 20 років, перебував на лікуванні в клініці 3 тижні. Початок захворювання близько двох років, коли хворий переніс важкий грип. Весь цей час турбують напади головного болю, які супроводжуються нудотою, блювотою, шумом у вухах, хиткість при ходьбі. Наголошує на порушенні сну. У неврологічному статусі - хворобливість при русі очних яблук і при натисканні на них; мелкорозмахистий горизонтальний ністагм в крайніх відведеннях; сухожильні рефлекси низькі,  $D > S$ ; невелика незручність і легкий інтенційний тремор більше зліва при виконанні координаторні проб, адиадохокінез; атаксія в пробі Ромберга. Обстеження: окуліст - на очному дні розширення вен. Рентгенограма черепа - в лобовій області спостерігається посилення пальцевих вдавлених. РЕП - утруднення венозного оттока. LP-склад ліквору не змінений, дещо підвищений ликворное тиск (до 250 мм вод.ст.). Поставте діагноз хворому?

- \*А. Мігрень.
- В. Пухлина головного мозку.
- С. Грипозний енцефаліт.
- Д. Церебральний арахноїдит.
- Е. Герпетический енцефаліт.

36. Хвора, 22-х років, страждає головними болями, які чітко залежать від менструального циклу і проявляються гнітючим і пульсуючим болем в правій лобно-тім'яної області та супроводжуються на висоті болю нудотою, блювотою. Встановіть діагноз.

- \*А. Мігрень.
- В. Невралгія трійчастого нерва.
- С. Невралгія назо-циліарного вузла.
- Д. Синдром Слудера.
- Е. Пучкова цефалгія.

37. Хвора Р., 12 років, скаржитися на головний біль, нудоту, блювоту, підвищення температури тіла до 38°C. З анамнезу: 3 дня назад видавила (крило носа) гнійник. У статусі: припухання щоки, озноб, блювота, порушення свідомості; шкіра обличчя багряно-синюшна, зіниці широкі, хемоз століття, екзофтальм, офтальмоплегічний синдром зліва. Слабопозитивний менінгеальний симптомокомплекс. Очне дно: д.з.н. збільшені, кордони знітлися, вени широкі, напружені, дрібні крововиливи в сітківку. Аналіз крові: лейкоцитоз  $15 \times 10^9$ , ШОЕ 65 мм / год. Поставте можливий діагноз:

- \*А. Мігрень, офтальмоплегічна форма.
- В. Тромбоз лівої печеристої пазухи.
- С. Пухлина мозку.
- Д. Глаукома, закритокутова форма.
- Е. Кон'юктивіт.

38. Хвора, 24-х років, пред'являє скарги на головний біль в правій половині голови, що ірадіює в око та підсилюється від гучних звуків, світла. Напади турбують протягом 4-х років. Перед нападами відзначає почуття втоми і підвищену чутливість до запахів. При огляді: осередкової неврологічної симптоматики не виявлено. Поставте можливий діагноз.

- \*А. Мігрень, класична форма
- В. Мігрень, асоційована форма
- С. Внутрішньомозкова гематома
- Д. Головний біль напруги
- Е. Шийна мігрень

39. Хвора, 20-ти років, скаржитися на приступообразний інтенсивний головний біль в лівій скроневої області, блювоту. Хворіє з 13 років. Напади стереотипні 2-3 рази на місяць. За деякий час до нападу відзначається тяжкість в голові, зниження настрою, перед очима іскри, зигзаги. У неврологічному статусі: схильність до білого дермографізму. Осередкової симптоматики немає. На очному дні: артерії звужені. Ознаки утруднення венозного відтоку. Поставте можливий діагноз.

- \*А. Мігрень (офтальмоплегічна форма)
- В. Невралгія трійчастого нерва
- С. Синдром Слудера
- Д. Гангліоніт правого гассерова вузла
- Е. Синдром Талас-Ханга

40. Хворому, 19 років, поставлений діагноз мігрень. Етіологічним фактором мігрени є все крім:

- \*А. Травматичні ушкодження.

- V. Спадковість.
- C. Зовнішні подразники (світло, шум).
- D. Гормональні зміни.
- E. Психо-емоційні чинники (стрес, депресія).

41. Хвора К., 23 роки, скаржиться на головний біль більше справа, тривалістю до 12 годин, що супроводжується нудотою, звуко- і світлобоязню, зміною настрою. Можливий діагноз - мігрень. Який характер головного болю найбільш часто зустрічається при даному захворюванні?

- \*A. Одностороння пульсуюча.
- V. Давяща в лобовій області.
- C. Тупа в потиличній області.
- D. Давяща двостороння
- E. Розлита, без певної локалізації.

42. Хвора С., 29 років, скаржиться на головний біль більше справа, тривалістю до 12 годин, що супроводжується нудотою, звуко- і світлобоязню, зміною настрою. Діагностована - мігрень. Препарати якої групи можна застосувати в даній ситуації?

- \*A. Препарати ерготамінового ряду.
- V. Вазодилататори.
- C. Сечогінні засоби.
- D. Протисудомні препарати.
- E. Вітаміни групи В.

43. Чоловік, 29 років, звернувся зі скаргами на напади вираженого головного болю в області правого ока, що виникає в нічний час, що розповсюджується в міру посилення на скроневу область, що триває кілька годин та супроводжується слюзотечею, закладеністю носа. Який найбільш ймовірний діагноз?

- A. Класична мігрень.
- V. Невралгія трійчастого нерва.
- C. Носо-війна невралгія.
- \*D. Пучковий головний біль.
- E. Скроневий артеріт (хвороба Хортона).

44. У хворого, який протягом тривалого часу працює трактористом, після стресу з'явилися болі в дистальних відділах рук, що супроводжуються відчуттям «оніміння» пальців рук, зблідненням; відзначена гипорефлексія глибоких рефлексів і знижений артеріальний тиск (110/70 мм.рт.ст). РВГ виявила порушення капілярного кровообігу в кінцівках. Який найбільш ймовірний діагноз?

- \*A. Вібраційна хвороба
- V. Тунельний синдром.
- C. Синдром Рейно.
- D. Синдром Вейер-Мітчелла.
- E. Поліневрит.

45. Внаслідок отруєння чадним газом у пацієнта виникла одна з форм порушення свідомості: очі відкриваються спонтанно, руху очних яблук не координовані, емоційні реакції відсутні, у відповідь на больові роздратування виникає хаотична рухова активність, хворий не ковтає, м'язовий тонус значно підвищено. Гемодинаміка і функція зовнішнього дихання не порушено. Який найбільш ймовірний діагноз?

- A. Кома.
- V. Апалічний синдром.
- \*C. Вегетативний стан.
- D. Акінетичний мутизм.
- E. Делірій.

46. У пацієнтки після стресу виник біль в м'язах шиї, потиличної області, що поширилася на всю поверхню голови, носить двосторонній характер, який стискає в вигляді "обруча". Повторно виник в кінці дня, супроводжувався тривогою і депресією. Цефалгія турбувала в кінці року. Який найбільш ймовірний діагноз?

- \*A. Головний біль напруги.
- V. Мігрень, проста форма.
- C. Вегето-судинна дистонія.
- D. Шийна мігрень.
- E. Скроневий артеріт (хвороба Хортона).

47. Хворий Р., 40 років, протягом 2-х тижнів перебував у стані алкогольного сп'яніння, 2 дні не вживав алкоголь. З анамнезу відомо, що зловживає алкоголем 15 років. Клінічно: генералізовані і тоніко-клонічні судоми. Встановіть діагноз.

- A. Міоклонічна епілепсія
- \*B. Абстинентні епілептичні випадки
- C. Великі епіприпадки
- D. Парціальні випадки
- E. Судомний епістатус

48. Хворий Г., 48 років, впав, втратив свідомість. Були генералізовані рухові судоми, переважно в правих кінцівках. З анамнезу відомо, що останні 6 років хворіє на епілепсію з рідкіми нападами (1-2 рази на рік), регулярно не лікується. Об'єктивно: артеріальний тиск 140/80 мм.рт.ст., PS 80, температура 36,90С. Свідомість відсутня (сопор). Права носогубна складка згладжена. Сухожилльні і періостальних рефлексів D > S, м'язовий тонус низький. Під час огляду в правих кінцівках помічена джексоновська рухова епілепсія. Права стопа повернута до зовні. Зіниці S < D, на світло не реагують. При люмбальній пункції підвищений тиск (300 мм.вод.ст.), безбарвне, прозоре. Встановіть діагноз.

- A. Субарахноїдальний крововилив
- B. Крововилив в мозок
- \*C. Субдуральна гематома
- D. Менінгіт
- E. Енцефаліт

49. Хвора, 42 роки, скаржиться на прогресуючу м'язову слабкість, погіршення зору, роздвоєння предметів, "сітку" перед очима, порушення ковтання, спрагу. У перший день хвороби спостерігалось разове рідке випорожнення, нудота. За 2 доби до початку захворювання вживав гриби. Мають місце птоз повік, мідріаз, анізокорія. Який найбільш ймовірний діагноз?

- A. Минуще порушення мозкового кровообігу
- B. Стовбуровий енцефаліт
- \*C. Отруєння неїстівними грибами
- D. Отруєння метиловим спиртом
- E. Ботулізм

50. Жінка, 25 років, 8 років страждає на напад болю в лівій частині голови. Останні 6 місяців під час нападів з'являлася правобічна геміанопсія, яка тривала близько години. Який найбільш ймовірний діагноз?

- A. Минуці порушення мозкового кровообігу.
- B. Класична мігрень.
- C. Істеричний напад.
- \*D. Мігрень з ауурою.
- E. Цервікокраніалгія.

51. У юнака, 14 років, через тиждень після катарального захворювання верхніх дихальних шляхів із гарячкою, знову підвищилася температура тіла до 39°C, з'явилися слабкість верхніх кінцівок, біль у спині. Об'єктивно: помірні менінгеальні симптоми. Болючість під час пальпації м'язів шиї, спини. Сила і м'язовий тонус знижені у верхніх кінцівках. Сухожилкові рефлексів на руках низькі. Патологічні рефлексів відсутні. Через 10 днів посилилася слабкість та розвинулася гіпотрофія м'язів верхніх кінцівок. Яка найбільш ймовірна патологія у дитини?

- A. Міозит.
- B. Поліомієліт.
- C. Мієлорадікулополіневрит.
- \*D. Поліміозит.
- E. Шийно-грудний радикуліт.

52. Хворий, 27 років, на 21 день хвороби скаржиться на нестерпний головний біль, багаторазове блювання. Об'єктивно: температура тіла 39,5°C, пульс 120 за 1 хв, АТ 130/80 мм рт.ст. Стан тяжкий. Хворий у свідомості. Адинамічний. У ліжку займає вимушене положення із закинутою головою. Шкіра без висипання. Виражені ригідність м'язів потилиці, симптоми Керніга, Брудзінського. Чим зумовлений провідний синдром захворювання?

- A. Ураженням ядер черепних нервів.
- B. Лікворною гіпотензією.
- \*C. Лікворною гіпертензією.
- D. Крововиливами в надниркові залози.
- E. Гіпертермією.

53. Жінка, 29 років, скаржиться на періодичний біль у правій половині голови, який провокується різкими запахами, хвилюванням. Подібне захворювання – у матері хворої. Об'єктивно: з боку внутрішніх органів патології не виявлено. Під час нападу спостерігається загальна гіперестезія, нудота, а в кінці – поліурія. Під час пальпації у період нападу правої скроневої артерії відзначається її напруженість і болючість. Загальні аналізи крові та сечі без особливостей. Який найбільш ймовірний діагноз?

- A. Неврит лицевого нерва.
- \*B. Мігрень.
- C. Невралгія трійчастого нерва.
- D. Синдром Меньєра.
- E. Епілепсія.

54. У 37-річного хворого, після перенесеної легкої ЧМТ з'явилися напади головного болю давячого характеру, переважно в тім'яно-потиличної області, АТ в межах норми. Органічні неврологічні симптоми відсутні. Поставте можливий діагноз.

- \*A. Головний біль напруги.
- B. Хвороба Слудера.
- C. Мігрень



- D. Синдром Барре-Льеу
- E. Синдром Берча-Роше.

55. У чоловіка, 29-ти років, без видимих причин з'явилися стереотипні напади інтенсивного головного болю з гіперемією обличчя, ринорея, що локалізуються в лобно-скроневій та очно-ямково-лицьової області. Спазмоаналгетики неефективні. Поставте можливий діагноз.

- A. Синдром Шарль.
- B. Головний біль напруги.
- C. Синдром Барре-Льеу.
- \*D. Пучкова цефалгія.
- E. Вегеталгія.

56. У 40-річного хворого після стресу з'явилися напади головного болю давячого характеру, переважно в тім'яно-потилічній області, стереотипні, що тривають близько години. Частота нападів протягом останнього місяця збільшилась. Артеріальний тиск не змінено, неврологічний статус без особливостей. Виставлено діагноз:

- A. Мігрень.
- B. Хвороба Хортон.
- C. Синдром Слудера.
- D. Синдром Барре-Льеу.
- \*E. Цефалгія напруги.

57. Жінка, 29 років, скаржиться на періодично виникаючі напади головного болю в правій половині голови, які супроводжуються лівосторонньою геміанопсією тривалістю близько двох годин. Після сну головний біль регресує. Який найбільш ймовірний діагноз?

- A. Гіпертонічний криз
- \*B. Мігрень з ауру.
- C. Пухлина головного мозку
- D. Транзиторна ішемічна атака
- E. Класична мігрень

58. Дівчина, 23 роки, скаржиться на приступообразну головний біль у скроневій області, односторонню, інтенсивну, що супроводжується блюотою. Перед нападом відзначається стомлюваність, дративливість. Об'єктивно: блідість обличчя, хворий лежить на боці. Органічних уражень нервової системи немає. Який найбільш ймовірний діагноз?

- A. Кластерний головний біль
- B. Головний біль напруги
- \*C. Мігрень з ауру
- D. Класична мігрень
- E. Пухлина головного мозку

59. Жінка, 46 років, страждає на мігрень 15 років. Відзначила появу приступообразного болю в правій половині голови, який не купірувався, тривав близько 2-х діб і супроводжувався появою і наростанням слабкості і онімінням лівої половини обличчя і тулуба. Поставте попередній діагноз.

- \*A. Асоційована геміпарестетическая мігрень
- B. Мозковий інсульт
- C. Мігренозний інсульт
- D. ГПМК в середньої мозкової артерії справа
- E. ВСД, гіпотонічний криз

60. Чоловік, 26 років, скаржиться на головний біль в потилично-тім'яної області, що виникає після переохолодження і перевтоми, який купірується спазмолітичними засобами і теплом. Поставте попередній діагноз.

- \*A. Головний біль напруги
- B. Пухлина головного мозку
- C. Кластерний головний біль
- D. Класична мігрень
- E. Шийна мігрень

61. Визначити найбільш ймовірний діагноз у даному клінічному випадку: у пацієнтки після стресу виник біль у м'язах ший, потиличної ділянки, поширився на всю поверхню голови, мав двосторонній, стискаючий у вигляді "обруча" характер. Повторно виникла наприкінці дня, супроводжувалася тривогою і депресією. Цефалгія турбувала наприкінці дня.

- A. Мігрень, проста форма.
- B. Вегето-судинна дистонія.
- C. Шийна мігрень.
- \*D. Головний біль напруги.
- E. Скроневий артеріт (хвороба Хортон).

62. Визначити найбільш ймовірний діагноз у даному клінічному випадку: у хворої 3., 24-х років, скарги на головний біль у правій половині голови, який ірадірує в око і підсилюється від голосних звуків, світла. Приступи турбують

протягом 4-х років. Перед приступами відзначає почуття втоми і підвищену чутливість до запахів. При огляді: осередкової неврологічної симптоматики не виявлено.

- A. Шийна мігрень
- B. Головний біль напруження
- \*C. Мігрень з ауурою
- D. Внутрішньомозкова гематома
- E. Мігрень, класична форма

63. Визначити найбільш ймовірний діагноз у даному клінічному випадку: чоловік, 29-ти років, звернувся зі скаргами на приступи вираженого головного болю в ділянці правого ока, що виникає в нічний час, поширюється в міру посилення на скроневу зону, триває кілька годин і супроводжується слезотечею, закладенням носа.

- \*A. Класична мігрень.
- B. Невралгія трійчастого нерва.
- C. Носовийна невралгія.
- D. Пучковий головний біль.
- E. Скроневий артеріт (хвороба Хортона).

64. Визначити найбільш ймовірний діагноз у даному клінічному випадку: хвора С., 20-ти років, скаржиться на приступоподібний інтенсивний головний біль у лівій скроневій ділянці, блювоту. Хворіє з 13 років. Приступи стереотипні, 2-3 рази на місяць. За якийсь час до приступу відзначається важкість в голові, зниження настрою, виникнення перед очима іскор, зигзагів. У неврологічному статусі: визначається білий дермографізм. Осередкової симптоматики немає. На очному дні: артерії звужені. Ознаки утруднення венозного відтоку.

- \*A. Мігрень з ауурою
- B. Невралгія трійчастого нерва
- C. Синдром Слюдера
- D. Синдром Таласа-Ханта
- E. Гангліоніт правого гассерова вузла

65. Хвора страждає головними болями, які чітко залежать від менструального циклу і проявляються гнітючим і пульсуючим болем в правій лобно-тім'яної області, що супроводжуються на висоті болю нудотою, блювотою. Який найбільш ймовірний діагноз?

- A. Невралгія трійчастого нерва
- B. Невралгія назо-циліарного вузла.
- C. Синдром Слюдера.
- D. Пучкова цефалгія.
- \*E. Мігрень без аури.

66. Дівчина страждає періодичними головними болями в лобно-скроневої області, які носять стереотипний характер, супроводжуються зміною настрою, фотопсіями і виникають 3-4 рази на місяць. РЕГ: утруднений венозний відтік. КТ: органічних уражень головного мозку немає. Який найбільш ймовірний діагноз?

- A. Шийна мігрень.
- \*B. Мігрень з ауурою.
- C. Синдром Толоса-Ханта.
- D. Мігрень без аури.
- E. Невралгія трійчастого нерва.

67. Які порушення з боку судин мозку виникають під час нападу мігрені?

- A. Мікроемболії мозкових судин
- \*B. Спазм інтрацеребральних судин
- C. Мікротромбози судин мозку
- D. Мікрогеморагії в тканині мозку
- \*E. Дилатація в гілках зовнішньої сонної артерії

68. Вкажіть клінічну форму мігрені.

- \*A. З ауурою
- B. Декомпенсована
- C. Компенсована
- D. Початкова
- E. Субкомпенсована

69. Які ознаки не відносяться до мігренозних?

- A. Нудота, блювота
- \*B. Двобічний головний біль
- C. Пульсуючий головний біль
- D. Фізична активність порушена
- E. Фотофобія

70. У хворого протягом місяця спостерігаються напади головного болю в лівій половині голови, в області ока, ріжучого характеру; закладеність носу зліва. Біль виникає через годину після засинання. Який тип нападів спостерігається?

- A. Мігрень без аури
- B. Епізодичний головний біль напруги
- \*C. Кластерний головний біль
- D. Щоденний головний біль напруги
- E. Лікворно-гіпертензивний синдром

71. До первинних видів головного болю не відносяться:

- A. Головний біль напруги
- B. Мігрень з ауурою
- C. Кластерний головний біль
- \*D. Головний біль при субарахноїдальному крововиливі
- E. Мігрень без аури

72. Одною з основних ознак кластерного головного болю є:

- \*A. Наявність періодів ремісії
- B. Вегетативний синдром без больового
- C. Напади через рівні періоди часу
- D. Пульсуючий характер болю
- E. Двобічний головний біль

73. Для лікування мігренозного нападу призначають:

- A. Нестероїдні протизапальні засоби
- \*B. Суматріптан
- C. Сибазон
- D. Фінлепсін
- E. Седативні препарати

74. Наявність якого симптома характерно для головного болю напруги:

- \*A. Двобічний дифузний характер
- B. Гемікранія
- C. Гемікранія з вегетативним синдромом
- D. Пульсуючий головний біль
- E. Фото- та фонофобія

75. Які лікарські засоби призначають при головному болі напруги?

- A. Діуретики
- B. Гіпотензивні
- \*C. Міорелаксанти
- D. Антikonвульсанти
- E. Дезінтоксикаційні.

76. Хвора, 32 роки, скаржиться на напади на інтенсивний головний біль, запаморочення, нечіткість предметів у правому полі зору. Біль посилюється при кашлі, руху. Приступу передують «туман» перед очима. Хворіє з 20 років. Напади один раз на місяць. В неврологічному статусі: без патології. Дані УЗДГ: асиметрії лінійної швидкості кровотоку немає, функціональне напруження кровотоку в правій надблокової артерії. Оклюзії немає. РЕГ: порушення венозного відтоку. Поставте попередній діагноз.

- A. Головний біль напруги.
- B. Скроневий артеріїт.
- C. \*Мігрень, офтальмоплегічна форма.
- D. Кластерний головний біль.
- E. Синдром Толоса-Ханта.

77. Хвора, 28 років, скаржиться на напади головної болі, які виникають 1-2 рази на місяць. Біль локалізується в правій половині голови, що супроводжується нудотою, іноді блювотою. Перед нападом відмічає зниження фону настрою. Напад проходить після. В неврологічному статусі осередкової симптоматики не виявлено. Поставте попередній діагноз.

- A. Вертеброгена цервікалія.
- B. Пухлина головного мозга.
- C. Пучковий головний біль.
- D. Головний біль напруги.
- E. \*Мігрень без аури.

78. У хворої, 20 років, розвинувся напад болю в правій половині голови. Біль посилюється від яркого світла, гучних звуків. Об'єктивно: неврологічної симптоматики не виявлено. Із анамнезу відомо, що подібні напади виникають протягом 5 років 1 раз у 2-3 місяця. Призначте лікування.

- A. \*Препарати ріжків, номігрен, седативні препарати.
- B. Препарати ріжків, фінлепсин, спазмалгол.
- C. Кавінтон, фуросемід, фінлепсин, аналгін.
- D. Валеріана, вінпоцетін, препарати ріжків.
- E. Троксевазин, фуросемід, трентал.

79. Хворий, 25 років, скаржиться на напади дифузного головного болю давячого характеру по типу «шолому», що тривають 7-10 днів і супроводжуються нудотою. Об'єктивно: тремор пальців кистей, хворобливість і напруженість м'язів шиї, потилиці. Фон настрою знижений. Відмічає, що напади виникають 2-3 рази на рік після стресових ситуацій. Поставте попередній діагноз.
- A. \*Головний біль напруги.
  - B. Пучковий головний біль.
  - C. Мігрень.
  - D. Лікворно-гіпертензійний криз.
  - E. Симпато-адреналовий криз.
80. Хворий, 40 років, скаржиться на інтенсивний головний біль пульсуючого в правій половині голови. Напади виникають у ночі, зазвичай у 4-5 годин ранку, що тривають 1-2 години. Потім самостійно регресують. Під час нападу хворий збуджений, неспокійний. Напади провокуються прийомом алкоголю. Поставте попередній діагноз.
- A. \*Пучковий головний біль.
  - B. Мігрень без аури.
  - C. Головний біль напруги.
  - D. Вертброгена цервікокраніалгія.
  - E. «Дроп-атака»
81. Хворий скаржиться на напади головного болю в лівій половині голови, під час яких він неспокійний, не може знайти собі місце, відчуває жар у всьому тілі, іноді підвищену пітливість. Больовий напад може повторюватися декілька днів, потім не поновлюється декілька місяців. Об'єктивно: неврологічна симптоматика не виявлена. Поставте попередній діагноз.
- A. \*Пучковий головний біль.
  - B. Головна біль напруги.
  - C. Мігрень класична.
  - D. Порушення мозкового кровообігу.
  - E. Вегетативні кризи
82. Чоловік скаржиться на напади головного болю в області правого ока, що виникають в нічний час та розповсюджується на скроневу область, які тривають декілька годин та супроводжуються сльозотечею, закладеністю носа. Поставте попередній діагноз.
- A. Класична мігрень.
  - B. Невралгія трійчастого нерву.
  - C. Носовійкова невралгія.
  - D. \*Пучковий головний біль.
  - E. Скроневий артеріт (хвороба Хортона).
83. Молоду жінку протягом трьох днів турбує напад інтенсивного, пульсуючого, одностороннього головного болю з багаторазовою блювотою. Поставте попередній діагноз.
- A. Мігрень без аури.
  - B. \*Мігренозний статус.
  - C. Мігрень с аурую.
  - D. Ішемічний інсульт.
  - E. Головний біль напруги.
84. У хворого після ненормованого навантаження на роботі виник двохсторонній головний біль монотонного, стискаючого характеру, який не змінює його фізичну активність. Поставте попередній діагноз.
- A. \*Головний біль напруги.
  - B. Мігрень без аури.
  - C. Кластерна головна біль.
  - D. Шийна мігрень
  - E. Субарахноїдальний крововилив.
85. Порушення засинання є найбільш частою формою диссомнічних розладів у пацієнтів при:
- A. При вегетосудинному синдромі
  - B. При кардіocereбральному синдромі
  - C. При хронічному больовому синдромі
  - D. \*При невротенічному синдромі
  - E. При синдромі емоційного вигорання
86. У хворої виставлений діагноз: Мігрень. Призначте лікування.
- A. Манітол, лаз ікс, цераксон.
  - B. \*Суматриптан, дієрготамін, β-адреноблокатори.
  - C. Діцінон, аскорбінова кислота, німотоп.
  - D. Магнія сульфат, пірацетам.
  - E. Цефтріаксон, діазепам, лазікс.

87. Молоду жінку з 14 років періодично турбує напад головного болю пульсуючого характеру в правій скроневій області, яка іррадіює в праве око. Нападам передують зорові порушення у вигляді випадання полів зору; іноді буває блювота. Напад триває кілька годин, часто проходять після сну. Поставте попередній діагноз.
- \*Мігрень з аурую.
  - Мігрень без аури.
  - Шийна мігрень.
  - Головний біль напруги.
  - Геморагічний інсульт.
88. Молоду жінку з 14 років періодично турбує напад головного болю пульсуючого характеру в правій скроневій області, яка іррадіює в праве око. Нападам передують зорові порушення у вигляді випадання полів зору; іноді буває блювота. Напад триває кілька годин, часто проходять після сну. Назвіть форму мігрени.
- \*Ретильна.
  - Базиллярна.
  - Геміплегічна.
  - Офтальмоплегічна.
  - Абдомінальна.
89. У жінки після стресової ситуації виник головний біль, яка супроводжується болем у серці, почуттям напруги у скроневій області. В неврологічному статусі: осередкової симптоматики немає, знижений фон настрою. Поставте попередній діагноз.
- Мігрень з аурую.
  - Кластерний головний біль.
  - \*Головний біль напруги.
  - Транзиторний ішемічний напад.
  - Мігрень без аури.
90. У хворої головний біль напруги. Яка лікувальна тактика?
- Еуфіллін, лаз ікс, седуксен.
  - \*Мідокалм, олфен, режим праці та відпочинку.
  - Церебролізін, цераксон, лаз ікс.
  - Дексаметазон, золот, лірика.
  - Цефтріаксон, лазикс, фінлепсин.
91. Молодого чоловіка турбує напад головного болю, який характеризується циклічністю, виникає у ночі та провокується прийомом алкоголю. Який вид головної болі у пацієнта?
- Головний біль напруги.
  - \*Кластерний головний біль.
  - Мігрень з аурую.
  - Мігрень без аури.
  - Пухлина мозку.
92. Чоловіка після сну турбує головний біль з локалізацією у потиличну частину з розповсюдженням у вперед. Розчісування волосся хворобливе. Періодично турбує дзвін у вухах, запаморочення. При проведенні проби з прижиманням проекції хребтових артерій посилюється головний біль та дзвін у вухах. Поставте попередній діагноз.
- \*Шийна мігрень.
  - Кластерний головний біль.
  - Мігрень.
  - Головний біль напруги
  - Ішемічний інсульт.
93. Молоду жінку періодично турбує односторонній головний біль, пульсуючого характеру, що з'являється в області потилиці. Часто напад супроводжується нудотою та блювотою, двоїнням в очах, запамороченням іноді ретроградною амнезією. Який вид головного болю у хворого?
- Мігрень, ретинальна форма.
  - \*Мігрень, базиллярна форма.
  - Мігрень, геміплегічна форма.
  - Мігрень, абдомінальна форма.
  - Мігрень офтальмоплегічна форма.
94. У хворого з'явилися приступи нестерпної болі у правій лобно-скронево-лицьовій області з гіперемією обличчя, слезотечею, ринорією, які тривають близько 20-25 хвилин та мають нерегулярний характер. Лікарняні засоби (баралгін, диклоберл та інш.) не ефективні. Поставте попередній діагноз.
- Мігрень без аури.
  - \*Пучкова цефалгія.
  - Синдром Слудера.
  - Синдром Шарлена.
  - Невралгія трійчастого нерва.

**ТЕМА: СПАДКОВІ ЗАХВОРЮВАННЯ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ.**

1. Хворий А. 14 років скаржиться на відчуття скутості в нижніх кінцівках, підвищену стомлюваність при ходьбі. Об'єктивно: підвищення сухожильних рефлексів, (+) симптоми Бабінського, Оппенгейма. Поставте можливий діагноз.
  - \*А. Сімейний спастичний параліч Штрюмпеля.
  - В. Гепатоцеребральна дистрофія.
  - С. Мозжечкова атаксія.
  - Д. Міотонія.
  - Е. Прогресуюча м'язова дистрофія Ерба-Рота.
  
2. У дитини, 8 років, виявляється атрофія м'язів тазу і проксимальних відділів ніг, відсутність колінних рефлексів, ретракція ахіллового сухожилля, піднімаючись, спирається руками об стегна, відзначаються зміни в серцевому м'язі і невиражена розумова відсталість, литкові і дельтовидні м'язи збільшені в розмірах. Поставте можливий діагноз.
  - А. Міотонія Оппенгейма.
  - В. Плече-лопатково-лицьова форма Ландузі-Дежеріна.
  - С. Первинна міодистрофія Ерба.
  - \*D. Псевдогіпертрофічна форма Дюшена.
  - Е. Міотонія Томсона.
  
3. Хворий П. 52 років скаржиться на загальну скутість, тремор пальців рук, біль в великих суглобах, що проходять при рухах. При огляді: поза манекена, обличчя гіпомімічне, голос тихий, мова монотонна, млява, малоемоціональна; м'язовий тонус підвищений в кінцівках, гіпокінезія, хода дрібними кроками, руки притиснуті до тулуба, ускладнені зупинка і повороти. Який синдром спостерігається у хворого?
  - А. Гемібалізм.
  - \*В. Хвороба Паркінсона.
  - С. Хорея.
  - Д. Атетоз.
  - Е. Синдром Стюарта-Холмса
  
4. У підлітка Л. 16 років слабкість м'язів тазового пояса і проксимальних відділів нижніх кінцівок з гіпотрофією, симптоми «осиної» талії, губи тапіра, поперечна посмішка. Відсутні глибокі рефлекси, відзначається розхитаність суглобів. Піднімаючись хворий спирається на навколишні предмети. Поставте можливий діагноз.
  - А. Вторинна невральна аміотрофія Русі-Леві.
  - В. Первинна м'язова дистрофія, центральна-ядерна форма.
  - С. Вторинна спинальна аміотрофія Вердніга-Гофмана.
  - \*D. Первинна м'язова дистрофія, форма Ерба.
  - Е. Вторинна невральна аміотрофія Шарко-Марі-Тута.
  
5. У хворого Р. 18 років на тлі активного ревматичного процесу виникли гіперкінези, які характеризуються різними за силою і локалізацією скороченнями м'язів, виникають не ритмічно і не стереотипно на тлі зниженого м'язового тону із збільшеним обсягом пасивних рухів в суглобах. Визначте вид гіперкінезу.
  - А. Тік.
  - В. Торсіонна дистонія.
  - С. Тремор.
  - Д. Гемібалізм.
  - \*Е. Хорея.
  
6. Чоловік О. 57 років скаржиться на сповільнення ходи, зміну постави, скутість в кінцівках, тремтіння пальців рук, нижньої щелепи, голови, нездатність утримувати тіло в вертикальному положенні (мимовільні нахили вперед). Об'єктивно: ахейрокінез, монотонна уповільнена мова, рідкісне моргання, м'язова ригідність, зменшення тремору при русі, тремор кистей нагадує «катання пігулок». Ваш попередній діагноз:
  - \*А. Хвороба Паркінсона.
  - В. Атаксія Фрідрейха.
  - С. Мозжечкова атаксія П'єро-Марі.
  - Д. Паркінсонізм судинний.
  - Е. Есенціальний тремор.
  
7. Хвора Л. 16 років скаржиться на мимовільні рухи в м'язах обличчя, шиї, верхніх кінцівках, скутість. Об'єктивно: інтелект знижений, ригідність м'язів шиї, торсіонна дистонія, мова переривчаста, на рогиці - кільце зеленувато-коричневого кольору. Екскреція міді з сечею - 85 мкг / добу, зниження кількості міді в крові. Поставте попередній діагноз:
  - А. Спастична параплегія Штрюмпеля.
  - В. Хорея Гентінгтона.
  - С. Ревматична хорея.
  - Д. Розсіяний склероз, церебральна форма.

\*Е. Хвороба Вільсона-Коновалова.

8. У хворого В. 52 років скарги на тремтіння в руках, що посилюються після емоційних навантажень, зміна мови, почерку. Об'єктивно мова повільна, тиха, гіпомімія, тремор в верхніх кінцівках за типом «рахунку монет». Синдром Нойка-Ганева позитивний з 2-х сторін. Назвіть діагноз.

\*А. Хвороба Паркінсона.

В. Атетоз.

С. Синдром ураження внутрішньої капсули.

Д. Синдром ураження мозочка.

Е. Синдром ураження зорового бугра.

9. Хворий О. 25 років хворіє протягом 12 місяців, скаржиться на періодично виникаючу м'язову слабкість, яка посилюється при повторних стереотипних рухах до кінця дня, турбує утруднене ковтання, осиплість голосу, слабкість в м'язах ший. Об'єктивно: гіпомімія, дизартрія, дисфонія, знижені піднебінний і глотковий рефлекси, знижена м'язова сила в кінцівках. Після застосування прозерину стан значно поліпшується. Ваш діагноз?

\*А. Міастенія, генералізована.

В. Розсіяний склероз.

С. Бічний аміотрофічний склероз.

Д. Поліомієліт.

Е. Стовбуровий енцефаліт.

10. Хвора С. 52 років скаржиться на насильницькі рухи м'язів обличчя, верхніх і нижніх кінцівок, підвищену дратівливість, зниження пам'яті і працездатності. Об'єктивно: уповільнена мова, мимовільні гримаси, емоційна лабільність. КТ - атрофія кори великого мозку. Ваш попередній діагноз?

А. Ревматична хорея.

\*В. Хорея Гентінгтона.

С. Хореїчний синдром.

Д. Гепатоцеребральна дистрофія.

Е. Сенільна хорея.

11. Дитина народилася в термін, при народженні монголоїдний тип обличчя, очі вузькі з косим розрізом, дифузна м'язова гіпотонія. Батькам дитини більше 45 років. Об'єктивно: маленького зросту, обличчя сплюснене, широке плоске перенісся, рот напіввідкритий, язик висунутий із глибокими поперечними складками на поверхні. Відзначається відставання в розумовому і фізичному розвитку. Ваш діагноз?

А. Дитячий церебральний параліч.

В. Паралегія Штрюмпеля.

С. Хвороба Вердніга-Гоффмана.

Д. Синдром Шерешевського-Тернера.

\*Е. Хвороба Дауна.

12. У дитини В. 13 років скарги на мимовільні швидкі рухи в різних частинах тіла. В анамнезі: ревматизм, ангіна. Об'єктивно: зниження м'язового тону, некоординовані рухи дистальних відділів рук, гримаси. При емоціях ці рухи посилюються, уві сні зникають. Назвіть синдром.

А. Синдром паркінсонізму.

В. Хорея Гентінгтона.

С. Атетоз.

\*Д. Мала хорея.

Е. Міоклонус - епілепсія.

13. Хворий В. 25 років скаржиться на скутість в ногах і швидку стомлюваність при ходьбі. Об'єктивно: спастична хода, сухожилльні і м'язові контрактури, патологічні згинальні і розгинальні рефлекси, сухожилльні рефлекси підвищені. Черевні рефлекси збережені. Інтелект збережений. Функція тазових органів не порушена. Який діагноз найбільш вірогідний?

\*А. Сімейний спастичний параліч Штрюмпеля

В. Гепатоцеребральна дистрофія

С. Міотонія Томсона

Д. Хвороба Фрідрейха

Е. Аміотрофія Шарко-Марі

14. Хвора А. 15 років скаржиться на утруднене розслаблення м'язів після їх скорочення. Хворіє 3 роки, прогресування процесу не зазначає. Також хворіють батько і брат. Об'єктивно: спостерігаються тонічні спазми м'язів, обумовлені рухами, затримується фаза розслаблення м'язів. Повторні рухи зменшують міотонічні спазми. При пальпації м'язи тверді, напружені. Після удару молоточком залишається ямка. Інших порушень не виявлено. Який діагноз найбільш вірогідний?

\*А. Міотонія Томсона

В. М'язова дистрофія Дюшена

С. М'язова дистрофія Ландузі-Дежеріна

Д. М'язова дистрофія Ерба-Рота

Е. Міастенія.

15. Хворий Л. з 12 років став відзначати стомлюваність в ногах, особливо в стегнах при підйомі по сходах. Протягом декількох років поступово наростала слабкість в ногах і м'язах плечового пояса. У матері і сестри відзначаються ті ж симптоми. При огляді: очні щілини розширені, губи потовщені, гіпотрофія м'язів плечового і тазового пояса, «крилоподібні лопатки». Знижені сухожильні рефлекси. Порушень чутливості немає. Який діагноз найбільш вірогідний?

- \*А. М'язова дистрофія Ерба-Рота.
- В. М'язова дистрофія Ландузі-Дежеріна
- С. М'язова дистрофія Дюшена
- Д. Невральна аміотрофія Шарко-Марі
- Е. Міотонія Томсона.

16. У хворого Л. 26 років слабкість в стопах, змінена хода, відзначається схуднення м'язів гомілок і стоп. Хворіє з 20 років. Об'єктивно: знижені колінні і ахіллові рефлекси, гіпотрофія кистей і стоп, гіпалгезія за типом «шкарпеток» і «рукавичок». Присутні вегетативно-дистрофічні порушення в кистях і стопах. Який діагноз найбільш вірогідний?

- \*А. Невральна аміотрофія Шарко-Марі
- В. Міотонія Томсона
- С. Міастенія
- Д. Спастична параплегія Штрюмпеля
- Е. Аміотрофія Вердніга-Гофмана

17. Хвора О. 22 років, студентка, страждає міастенією. Після прийому каліміну в меншій дозі, ніж зазвичай, виникло різке погіршення стану. Замість наростання м'язової сили розвинулася м'язова слабкість, погіршилось ковтання, важко стало дихати, розвинулася тахікардія. Який стан розвинувся у хворой?

- \*А. Міастенічні криз
- В. Холінергічний криз
- С. Вегетативно-судинний криз
- Д. «Панічна атака»
- Е. Синкопальний стан

18. Хворий Р. 52 років скаржитись на слабкість в кінцівках, появу насильницьких рухів в них. Останнім часом став все забувати, погано орієнтується на вулиці. Хворіє з 40 років. Об'єктивно: розмашисті гіперкінези на фоні зниженого м'язового тону. Деменція. Який діагноз найбільш вірогідний?

- \*А. Хорея Гентінгтона
- В. Аміотрофія Кугельберга-Веландера
- С. Спинальна форма міастенії
- Д. Атаксія Фрідрейха
- Е. Хвороба Паркінсона

19. При огляді хворого О. 37 років, інженера, виявлені симптоми порушення функції мозочка, помірний центральний парапарез, окопухові розлади, ознаки деменції. Таке ж захворювання спостерігається у батька хворого. Який діагноз найбільш вірогідний?

- \*А. Атаксія П'єра-Марі
- В. Атаксія Фрідрейха
- С. Розсіяний склероз - спинальна форма
- Д. Хвороба Кройцфельда-Якоба
- Е. Хорея Гентінгтона

20. У дитини, 9 років, виявлені наступні ознаки: плоске обличчя, косий розріз очних щілин, товсті губи, широкий язик, сплюснена потилиця, скошений вузький лоб, зрощення мочки вуха, катаракта, «жаб'ячий» живіт, широкі кисті і стопи, на долоні поперечна шкірна складка, високе піднебіння, розумова відсталість. Який діагноз найбільш вірогідний?

- \*А. Хвороба Дауна
- В. Гепатоцеребральна дистрофія
- С. Атаксія П'єра-Марі
- Д. Синдром Іценко-Кушинга
- Е. Хвороба Кройцфельда-Якоба

21. Хворий, 27 років, з 13 років став відзначати стомлюваність в ногах, особливо в стегнах, при підйомі по сходах. Протягом декількох років поступово наростала слабкість в ногах і м'язах плечового пояса. У матері і сестри відзначаються ті ж симптоми. При огляді: очні щілини розширені, губи потовщені, гіпотрофія м'язів плечового і тазового пояса, «крилоподібні лопатки». Знижено сухожильні рефлекси, порушень чутливості немає. Який можливий діагноз?

- \*А. М'язова дистрофія Ерба -Рота.
- В. М'язова дистрофія Ландузі-Дежеріна.
- С. М'язова дистрофія Дюшена.
- Д. Невральна аміотрофія Шарко-Марі.
- Е. Міотонія Томсона.



22. У хворого, 52-х років, слабкість в стопах, змінена хода, відзначається схуднення м'язів гомілок і стоп. Хворіє з 30 років. Об'єктивно: знижені колінні і ахіллове рефлекси, гіпотрофія кистей і стоп, гіпоалгізія по типу «шкарпеток» і «рукавичок». Присутні вегетативно-трофічні порушення на кистях і стопах. Який можливий діагноз?

- \*А. Невральна аміотрофія Шарко-Марі.
- В. Міотонія Томсона.
- С. Міастенія.
- Д. Спастична параплегія Штрюмпеля.
- Е. Аміотрофія Верднига-Гофмана.

94. Молода жінка астеничного статури скаржиться на швидку м'язову стомлюваність, неможливість довго ходити, довго говорити, під час їжі настає погіршення ковтання. Після прийому прозерину стан поліпшується. Який можливий діагноз?

- \*А. Міастенія.
- В. Аміотрофія Верднига-Гофмана.
- С. М'язова дистрофія Дюшена.
- Д. Гепато-церебральна дистрофія.
- Е. Бульба-спінальна аміотрофія Кеннеді.

23. Хвора, 38 років, страждає на міастенію. Після прийому калімін, меншої дози, ніж зазвичай, відзначає різке погіршення стану: швидко наростає дихальна недостатність, м'язова слабкість, погіршився ковтання, розвинулася тахікардія. Який стан розвинувся у хворої?

- \*А. Міастенічний криз.
- В. Холінергічний криз.
- С. Вегетативно-судинний криз.
- Д. «Панічна атака».
- Е. Синкопальний стан.

24. У хворого, 18 років, до вечора виникає двоїння, опускаються повіки, стає неможливо відкрити очі. Після відпочинку стан дещо покращується. Призначте обстеження хворому.

- \*А. МРТ або КТ органів середостіння, прозерина проба.
- В. Електроенцефалографія.
- С. Допплерографія, вібраційна чутливість.
- Д. Аналіз на мідь і цірулоплазмін.
- Е. Очне дно, люмбальна пункція.

25. У хворого, 52 років, визначається слабкість в кінцівках, насильницькі рухи в них. Останнім часом став все забувати, погано орієнтуватися на вулиці. Хворіє з 40 років. Об'єктивно: розмашисті гіперкінези на фоні зниженого м'язового тону. Деменція. Який можливий діагноз?

- \*А. Хорея Гентінгтона.
- В. Аміотрофія Кугельберга-Веландера.
- С. Спинальна форма розсіяного склерозу.
- Д. Атаксія Фридрейха.
- Е. Хвороба Паркінсона.

26. При огляді у хворого виявлені симптоми порушення функції мозочка, помірний центральний парапарез, ознаки деменції. Таке ж захворювання спостерігається у батька хворого. Який можливий діагноз?

- \*А. Атаксія П'єра-Марі.
- В. Атаксія Фридрейха.
- С. Розсіяний склероз - спинальна форма.
- Д. Хвороба Крейцфельда-Якоба.
- Е. Хорея Гентінгтона.

27. У дитини з розумовою відсталістю та змінами зовнішності у вигляді скошеного вузького лоба, «жаб'ячого» живота, наявності поперечної складки на долонях, баштовим черепом, наявністю дефектів внутрішніх органів виставлений діагноз: Хвороба Дауна. Що лежить в основі захворювання?

- \*А. Трисомія 21-ї хромосоми.
- В. Трисомія 13-ї хромосоми.
- С. Зайва Х-хромосома (47XXY).
- Д. Зайва Y-хромосома (47XYX).
- Е. Трисомія 18-ї хромосоми.

28. Хворий, 17 років, скаржиться на хиткість при ходьбі, як з відкритими очима, так і з закритими очима. Об'єктивно: мозжечкова і сенситивна атаксія, порушення глибокої чутливості, множинні аномалії скелета, відсутні глибокі рефлекси; прогресуюча кардіоміопатія. Який можливий діагноз?

- \*А. Атаксія Фридрейха.
- В. Атаксія П'єра-Марі.
- С. Хорея Гентінгтона.
- Д. Спастична параплегія Штрюмпеля.
- Е. Гепато-церебральна дистрофія.

29. Хворий, 28 років, скаржиться на наростаючу, протягом 10 років, слабкість в ногах, виражену скутість в них. Останні 3 роки відзначає деформацію стопи, близько року тому приєдналася скутість і слабкість в руках. Об'єктивно: нижній спастичний парепарез, стопи з екіно-варусною установкою. Порушень чутливості і тазових органів немає, червні рефлекси збережені. Який можливий діагноз?

- \*А. Спастична пареплегія Штрюмпеля.
- В. Пухлина спинного мозку.
- С. Хвороба Фридрейха.
- Д. Атаксія П'єра-Марі.
- Е. Хвороба Паркінсона.

30. При огляді у хворого, 16 років, відзначається псевдогіпертрофія м'язів (їх ущільнення і збільшення в обсязі), зниження інтелекту, кардіопатія (розширення меж серця, порушення ритму). Хворіє більше 10 років. У сироватці крові відзначається підвищення креатинфосфокінази. Який можливий діагноз?

- \*А. Міодистрофія Дюшена.
- В. Міодистрофія Ландузі-Дежерина.
- С. Міодистрофія Ерба-Рота.
- Д. Міотонія Томсона.
- Е. Міодистрофія Валандера.

31. У хворого, 33 років, протягом останніх 5 років турбує наростаюча слабкість і схуднення м'язів обличчя, плечей, рук. Об'єктивно: грудна клітка ущільнена, спостерігаються асиметричні атрофії м'язів, губи «тапіра», «поперечна посмішка». Крім того, відзначається за рахунок слабкості розгиначів стоп - степаж. Який можливий діагноз?

- \*А. Міодистрофія Ландузі-Дежерина.
- В. Міодистрофія Дюшена.
- С. Міодистрофія Ерба-Рота.
- Д. Генералізована форма міастенії.
- Е. Міотонія Томсона.

32. Мати новонародженої зазначає, що в кінці вагітності рухи плоду були менш активними. При огляді дитини: ноги витягнуті і злегка ротировані назовні в колінних і гомілковостопних суглобах. Руки так само в положенні екстензії лежать уздовж тулуба. Сухожильні рефлекси відсутні. Дихання діафрагмальне з парадоксальним рухом грудної клітини. Обличчя дитини амимічне, спостерігається посмикування язика. Який можливий діагноз?

- \*А. Вроджена аміотрофія Верднінга-Гофмана.
- В. Аміотрофія Шарко-Марі.
- С. Аміотрофія Кугельберга-Веландера.
- Д. М'язова дистрофія Ерба-Рота.
- Е. Генералізована міастенія.

33. Хворий, 48 років, скаржиться на уповільнення рухів, тремтіння в руках, утруднення мови. Хворіє 2 роки. Скутість рухів наростала поступово, протягом останнього місяця приєдналися тремор і порушення мови. Об'єктивно: обличчя маскообразне, мова уповільнена, монотонна. Оліго- і брадікінезія. М'язовий тонус підвищений в кінцівках по пластичному типу. Відзначається симптом «зубчастого колеса», с-м Нойка. Хода дрібними кроками, руки зігнуті і приведені до тулуба. Ритмічне і стереотипне тремтіння рук за типом «катання пігулок». Гіперсаливація, сальність обличчя. Який можливий діагноз?

- \*А. Хвороба Паркінсона.
- В. Хвороба Коновалова-Вільсона.
- С. Хорея Гентінгтона.
- Д. Розсіяний склероз, цереброспинальна форма.
- Е. Атаксія Фридрейха.

34. Хвора, 25 років, скаржиться на слабкість в ногах і руках, зниження чутливості в них. Хворіє більше 12 років. Спочатку відзначала швидко стомлюваність в ногах, потім приєдналося «схуднення» стопи, гомілки, парестезии в ногах. Близько 5 років тому зазначає «схуднення» кистей. Подібний стан спостерігається у батька. Об'єктивно: знижена м'язова сила з в дистальних відділах кінцівок, гіпотонія і гіпотрофія м'язів стоп, гомілок, кистей. Гомілки мають вигляд «перевернутої пляшки». Стопи деформовані. Ахіллові рефлекси відсутні. Гіпостезія по поліневритичному типу. Степаж. Який можливий діагноз?

- \*А. Невральна аміотрофія Шарко-Марі-Туа.
- В. Хорея Гентінгтона.
- С. Міодистрофія Ландузі-Дежерина.
- Д. Аміотрофія Верднінга-Гофмана.
- Е. Сімейна атаксія Фридрейха.

35. Хворий, 18 років, протягом 4 років відзначає поступово наростаючу скутість в м'язах рук і обличчя, насильницькі рухи в руках, останнім часом змінилася мова - стала переривчастою, невиразною. З того ж часу турбують болі в животі, кишкові розлади. Об'єктивно: свідомість ясна, коло інтересів обмежений, зниження пам'яті, інтелекту. Гіпомімія. Ригідність м'язів шиї, тулуба і кінцівок, гіперкінези (торсіонна дистонія). Мова переривчаста, порушено ковтання. Порушень з боку чутливості, координації, руху і черепних нервів немає. Консультація терапевта: цироз печінки; окуліста - кільце Кайзера-Флейшера. МРТ - зона дегенерації в підкіркових ядрах. Який можливий діагноз?

- \*А. Гепатоцеребральна дистрофія (хвороба Вільсона-Коновалова).
- В. Хорея Гентінгтона.
- С. Хронічна стадія летаргічного енцефаліту.
- Д. Розсіяний склероз.
- Е. Хвороба Крейцфельда-Якоба.

36. Хворому, 19 років, з 5 років відзначає слабкість в ногах при фізичному навантаженні. Поступово розвинулося схуднення стегон і м'язів тазового пояса, збільшилися м'язи гомілки. Ззначає утруднення при підйомі по сходах, вставання з підлоги. З 10 років «худнуть» м'язи плечей, насилу піднімає руки вгору. Подібна картина спостерігається у сестри батька. Об'єктивно: знижений інтелект, обмежений обсяг рухів в проксимальних відділах рук і ніг. Відзначається гіпотрофія плечового пояса, «крилоподібні лопатки», атрофія м'язів проксимальних груп нижніх кінцівок, псевдогіпетрофія м'язів гомілок; фасцікулярниепосмикування м'язів кінцівок і тудловіща. Сухожильні рефлексі різко знижені. Який можливий діагноз?

- \*А. Аміотрофія Кугельберга-Валандера.
- В. Аміотрофія Шарко-Марі.
- С. Аміотрофія Вердінга-Гофмана.
- Д. Генералізована форма міастенії.
- Е. М'язова дистрофія Ерба-Рота.

37. Хвора, 16 років, скаржиться на утруднення розслаблення м'язів після їх скорочення. Хворіє 4 роки, прогресування процесу не зазначає. Такі ж скарги відзначаються у батька і брата. Об'єктивно: топичні спазми м'язів, обумовлені рухами, затримується фаза розслаблення м'язів. Повторні рухи зменшують міотонічні спазми. При пальпації м'язи тверді, напружені. Після удару молоточком залишається ямка. Інших порушень не виявлено. Який можливий діагноз?

- \*А. Міотонія Томсона.
- В. М'язова дистрофія Дюшена.
- С. М'язова дистрофія Ландузі-Дежерина.
- Д. М'язова дистрофія Ерба-Рота.
- Е. Міастенія.

38. Хворий, 40 років, скаржиться на «звисання» стоп. Утруднення при ходьбі. Об'єктивно: кисті в формі «мавпочі лапи», ноги у вигляді «перевернутої пляшки», хода страусина. М'язи тулуба не уражені. Сухожильні рефлексі знижені. У дистальних відділах кінцівок знижена чутливість (особливо температурна і больова). Який можливий діагноз?

- \*А. Невральна аміотрофія Шарко-Марі-Тутта
- В. Хвороба Штрюмпеля.
- С. Міастенія, генералізована форма.
- Д. Міопатія Дюшена.
- Е. Хвороба Паркінсона.

39. Хворий, 18 років, скаржиться на порушення ходи, скутість в ногах, порушення координації в руках, порушення почерку. Періодично турбують болі в серці, задишка, тахікардія. Об'єктивно: скелетні деформації верхніх кінцівок і стоп, що супроводжується порушенням глибокої чутливості. Сухожильнірефлексі не викликаються. Який можливий діагноз?

- \*А. Хвороба Фридрейха.
- В. Хвороба Штрюмпеля.
- С. Хвороба Коновалова-Вільсона.
- Д. Фунікулярний миелоз.
- Е. Хвороба Паркінсона.

40. Хворий, 60 років, скаржиться на тремтіння верхніх кінцівок і голови. Об'єктивно: руки зігнуті в ліктьових суглобах і приведені до тулуба, гіперкінези по типу «рахунки пігулок». Обличчя маскообразне, миготіння рідкісне, мова тиха, монотонна. Тонус м'язів рівномірно підвищений, хода дрібними кроками «шаркающа». Відомо, що понад 10 років приймає раунатин для зниження артеріального тиску, кількість в день не відомо. Поставлено діагноз: Паркінсонізм. Вкажіть основну ланку патогенезу.

- \*А. Блокада дофамінових рецепторів (D2) препаратами раувольфії.
- В. Надлишкове виділення тиміну.
- С. Активация моноаміноксидази.
- Д. Виникнення аутоімунного процесу.
- Е. Порушення порфіринового обміну.

41. Хворий, 16 років, скаржиться на скутість в ногах і швидку стомлюваність при ходьбі. Об'єктивно: спастична хода, сухожильні і м'язові контрактири, патологічні згинальні і розгинальні рефлексі, сухожильні рефлексі підвищені. Черевні рефлексі збережені. Інтелект збережений. Функція тазових органів не порушена. Який можливий діагноз?

- \*А. Сімейний спастичний параліч Штрюмпеля.
- В. Гепатоцеребральна дистрофія.
- С. МіотоніяТомсона.
- Д. Хвороба Фридрейха.
- Е. Аміотрофія Шарко-Марі.

42. Хвора 25 років доставлена ШМП в приймальне відділення зі скаргами на кашель, задишку, загальну слабкість. Під час їжі поперхнулася. Останній місяць до вечора двоїння перед очима. При огляді: птоз повік, розходяща косоокість, гугнявість голосу. Зниження сили в кінцівках. Після ін'єкції прозерину зменшилася косоокість, зникла слабкість скелетних м'язів, поліпшилася мова. Який можливий діагноз?

- \*А. Міастенія.
- В. Міопатія.
- С. Сирингомієлія.
- Д. Бічний аміотрофічний склероз.
- Е. Розсіяний склероз.

43. Хвора Н. відстає від однолітків в інтелектуальному розвитку від народження. При обстеженні виявляється псевдогіпертрофія м'язів (ущільнені, збільшені в розмірах). Об'єктивно: кардіопатія (розширені межі серця, виявляються порушення ритму). У крові - креатінфосфокіназа підвищена в 6 разів. Встановіть діагноз.

- \*А. Міодистрофія Дюшена
- В. Міотонія Томсона
- С. Міодистрофія Ландузі-Дежерина
- Д. Міодистрофія Віландера
- Е. Міастенія, прогресуюча форма

44. У хлопчика 4 років з'явилися порушення вільної моторики, він став погано ходити, виявлялися труднощі при вставанні. Об'єктивно: гіпотрофій немає, зниження глибоких рефлексів, легкий тетрапарез зі зниженням м'язового тону, з двох сторін синдром Бабінського позитивний. Встановіть діагноз.

- \*А. Міопатія Дюшена.
- В. Розсіяний склероз.
- С. Спиральна аміотрофія Вердінга-Гофмана.
- Д. Спастична параплегія Штрюмпеля.
- Е. Міопатія Ерба-Ротта.

45. Хвора, 22 років, останні 3 місяці скаржитися на слабкість, ввечері двоїння в очах. Вранці самопочуття задовільне. Об'єктивно: птоз повік, розходиться косоокість, гипомимія, дисфонія, активні рухи в кінцівках в повному обсязі. Сила в кінцівках знижена. Після ін'єкції прозерину, зменшилися всі клінічні прояви. Встановіть діагноз.

- \*А. Міастенія.
- В. Хвороба Паркінсона
- С. Енцефаліт.
- Д. Ішемічний інсульт в стовбурі мозку.
- Е. Розсіяний склероз.

46. Хворий, 23 роки, звернувся зі скаргами на слабкість в кінцівках. Зазначає, що перші симптоми хвороби з'явилися 5 років тому, коли ослабли стопи, потім стали слабшати руки, в останні місяці м'язи обличчя і тулуба. Об'єктивно: «обличчя міопатії», губа «тапіра», поперечна посмішка. Грудна клітка потовщена, асиметричні атрофії. Встановіть діагноз.

- \*А. Міодистрофія Ландузі-Дежерина
- В. Міодистрофія Дюшена
- С. Міодистрофія Ерба-Рота
- Д. Міастенія, генералізована форма
- Е. Спинальна амиотрофія

47. Хвора Н. відстає від однолітків в інтелектуальному розвитку від народження. При обстеженні виявляється псевдогіпертрофія м'язів (ущільнені, збільшені в розмірах). Об'єктивно: кардіопатія (розширено межі серця, виявляються порушення ритму). У крові - креатінфосфокіназа підвищена в 6 разів. Встановіть діагноз.

- \*А. Міодистрофія Дюшена
- В. Міотонія Томсона
- С. Міодистрофія Ландузі-Дежерина
- Д. Міодистрофія Віландера
- Е. Міастенія, прогресуюча форма

48. У хворого, 29 років, з 12 років з'явилося порушення ходи, мови і складних рухів. З 16 років хворий не може писати, ходити, залишив школу, де успішно навчався. Поступово змінилася форма стоп, а в останні роки в м'язах стоп з'явилася слабкість і порушення чутливості. У сім'ї у хворого малогенное захворювання не спостерігалось. При огляді: кіфосколиоз, з 2-х сторін деформовані стопи. Горизонтальний ністагм, сканована мова, все сухожилля і періостальних рефлексів втрачені, атаксія церебеллярна типу. На нижніх кінцівках порушена поверхнева і глибока чутливість. Встановіть діагноз.

- \*А. Хвороба Фридрейха
- В. Невральна аміотрофія Шарко-Марі
- С. Спадкова атаксія П'єрі-Марі
- Д. Сімейна спастична параплегія Штрюмпеля
- Е. Міотонія Томсона

49. Хвора А., 27 років, скаржиться на гіперкінезії, які проявляються швидкими, неритмічними, не контрольованими рухами, які виникають в різних групах м'язів, які прогресують, посилюються при емоційному збудженні і зникають в період сну. Останнім часом відзначає різке звуження кола інтересів і зниження ефективності розумової роботи. З анамнезу: в дитинстві ніяких захворювань, які могли б привести до інфекційної хореї, не було. Подібне захворювання спостерігалось у батька, який помер 2 роки тому в стані глибокої деменції. Обстеження на порушення мідного обміну патології не виявило. Встановіть діагноз.

- \*А. Хорея Гентінгтона
- В. Пухлина головного мозку
- С. Синильна деменція
- Д. Гепатоцеребральна дистрофія
- Е. Ревматична хорея

50. Хворий В., 18 років, під час проходження військової служби, був направлений на обстеження в зв'язку з неможливістю її повноцінного несення. Хворий скаржиться на порушення розслаблення м'язів після їх сильного скорочення. Поліпшується воно тільки при повторних спробах. Об'єктивно: виявляється міотонічна "контрактура" в м'язах рук при спробі стиснення кистки в кулак. У неврологічному статусі локальної патології не виявлено. Виявляється підвищена механічна збудливість м'язів. Стан різко погіршується на холоді і під час психоемоційного напруження. Встановіть діагноз.

- \*А. Хвороба Томсона
- В. Холодова міотонія Ейленбург
- С. Атрофічна міотонія
- Д. Міотонія Куршмана-Баттена-Штейнерта
- Е. Парадоксальна міотонія

51. Хворий, 18 років, скаржиться на неможливість стуляти повіки. Об'єктивно: гипомімія, "губи тапира", крилоподібні лопатки, сухожильних рефлексів без змін, атрофія м'язів проксимального відділу. У родині таке захворювання у батька хлопчика. Встановіть діагноз.

- \*А. Плече-лопатковий-лицьова міопатія Ландузі-Дежерина
- В. Аміотрофія Давиденкова
- С. Міастенія
- Д. Ювенильня міопатія Ерба
- Е. Дистальна міопатія Веландера

52. Хвора 60-ти років протягом останніх 2-х років скаржиться на погіршення пам'яті. Об'єктивно: насильницькі рухи кінцівок, сонливість, гримаснічає, витягування губ, жестикулює та інш. Зміна інтелекту, ейфорія змінюються депресією. Реакція Вассермана негативна. Встановіть діагноз.

- \*А. Хорея Гентінгтона
- В. Енцефаліт
- С. Нейросифіліс
- Д. Гепатоцеребральна дистрофія
- Е. Паркінсонізм

53. У хлопчика, 4-х років, з'явилися порушення вільної моторики, він став погано ходити, виявлялися труднощі при вставанні. Об'єктивно: гіпотрофій немає, зниження глибоких рефлексів, легкий тетрапарез зі зниженням м'язового тону, з двох сторін синдром Бабінського позитивний. Поставте найбільш вірогідний діагноз:

- \*А. Міопатія Дюшена.
- В. Розсіяний склероз.
- С. Спиральна аміотрофія Вердінга-Гофмана.
- Д. Спастична параплегія Штрюмпеля.
- Е. Міопатія Ерба-Ротта.

54. В сім'ї 2 дитини (16 і 18 років) - одностатеві. 18-річний - здоровий, у 16-річного виявлена плече-лопаткова міотонія Ландузі-Дежерина. Відомо, що їх батько і дід страждали даним захворюванням. Який тип успадкування?

- \*А. Аутосомно-рецесивний тип.
- В. Аутосомно-домінантний.
- С. Зчеплений з Х-хромосомою.
- Д. Сцеплений з У-хромосомою.
- Е. Не успадковується взагалі.

55. Дівчина, 15 років, скаржиться на слабкість в кінцівках, швидко стомлюваність м'язів при фізичному навантаженні. Об'єктивно: «осина талія», крилоподібні лопатки, не може здійснити одномоментне вставання («вставання сходами»), виражений поперековий лордоз. Качина хода. Помірна псевдогіпертрофія м'язів верхніх і нижніх кінцівок. Колінні і ліктьові рефлекси різко знижені. Ваш діагноз?

- А. М'язова дистрофія Ерба-Ротта.
- В. Спинальна аміотрофія Кукельберг-Веландера.
- С. Плече-лопаткова міодистрофія Ландузі-Дежерина.
- Д. М'язова дистрофія Беккера.
- \*Е. Псевдогіпертрофічна форма Дюшена.

56. У дитини, 2 роки, відставання у фізичному і розумовому розвитку. Ходить погано, сидіти почав в 12 місяців. Виражена м'язова слабкість, патологічна стомлюваність при незначному фізичному навантаженні. Колінні рефлексии знижені, обсяг литкових м'язів збільшений, підйом по сходах утруднений. Ваш діагноз?

- \*А. Псевдогіпертрофічна форма Дюшена.
- В. Спинальна аміотрофія Верднига-Гоффмана.
- С. М'язова дистрофія Ерба-Ротта.
- Д. М'язова дистрофія Беккера.
- С. Плече-лопаткова міодистрофія Ландузі-Дежерина.

57. У хлопчика псевдогіпертрофічна форма Дюшена. Відомо, що батько - здоровий, сестра - здорова. У матері є мікросимптоми: ураження м'язів попереково куприкової області. Дана форма міодистрофії є:

- \*А. Первинна міодистрофія, рецисивний тип спадкування, зчеплений з Х-хромосою.
- В. Первинний аутосомно-рецисивний тип.
- С. Вторинний аутосомно-домінантний тип.
- Д. Вторинний, зчеплений з Х-хромосою.
- Е. Немає правильної відповіді.

58. Хворий М., 21 рік, скаржитися на слабкість в кінцівках, швидко стомлюваність, особливо при тривалому стоянні на одному місці (симптом топтання), на відчуття повзання мурашок по шкірі нижніх кінцівок. Об'єктивно: ураження симетричне, ноги в формі перевернутої пляшки, деформована стопа (високий підйом), на нижніх кінцівках - тонус м'язів знижений. Поверхнева чутливість знижена за типом рукавичок, шкарпеток. Який діагноз даного захворювання і тип спадкування?

- \*А. Невральна аміотрофія Шарко-Марі, вторинна, аутосомно-рецисивний і аутосомно-домінантний тип.
- В. Невральна аміотрофія Шарко-Марі, первинна, аутосомно-рецисивний тип.
- С. Невральна аміотрофія Шарко-Марі, вторинна, аутосомно-рецисивний тип.
- Д. Спинальна аміотрофія Кукельберг-Веландера, вторинна, аутосомно-домінантний тип.
- Е. Невральна аміотрофія Шарко-Марі, первинна, сцеплена з Х-хромосою.

59. Дитина народилася в строк 34 тижні, вага при народженні 2350 г. Об'єктивно: генералізована м'язова гіпотонія, сухожильні рефлексии відсутні, крик слабкий, смоктання мляве, ковтальний рефлекс ослаблений, фасцикуляції м'язів язика. Аномалії кісткової системи: «куряча» грудна клітка, сколіоз, вроджений вивих стегна.

- \*А. Спинальна аміотрофія Верднига-Гоффмана.
- В. Аміотрофія Оппенгайма.
- С. Атонічна форма ДЦП.
- Д. Доброякісна м'язова дистрофія.
- Е. Симптом млявої дитини.

60. Ранній початок, дифузні атрофії і переважанням локалізації в проксимальних групах м'язів, генералізована м'язова міотонія, фасцикулярні посмикування м'язів язика, відсутність псевдогіпертрофії, злоякісний перебіг характеризують:

- \*А. Спинальна аміотрофія Верднига-Гоффмана.
- В. Спинальна аміотрофія Кукельберг-Веландера
- С. Невральна аміотрофія Шарко-Марі
- Д. Невральна аміотрофія Руссі-Леві.
- Е. Нічого з перерахованого.

61. Хворий, 45 років, хворіє протягом 12 місяців, скаржитися на періодично виникаючу м'язову слабкість, яка посилюється при повторних стереотипних рухах, при ковтанні, осиплість голосу, слабкість в м'язах шиї. Об'єктивно: гіпомімія, дизартрія, дисфонія, знижені піднебінний і глотковий рефлексии, знижена м'язова сила в кінцівках. Після застосування прозерину стан значно поліпшується. Ваш діагноз?

- \*А. Міастенія, генералізована.
- В. Розсіяний склероз.
- С. Бічний аміотрофічний склероз.
- Д. Поліомієліт.
- Е. Стівуровий енцефаліт.

62. Хворий, 45 років, хворіє протягом 12 місяців, скаржитися на періодично виникаючу м'язову слабкість, яка посилюється при повторних стереотипних рухах, при ковтанні, осиплість голосу, слабкість в м'язах шиї. Об'єктивно: гіпомімія, дизартрія, дисфонія, знижені піднебінний і глотковий рефлексии, знижена м'язова сила в кінцівках. Після застосування прозерину стан значно поліпшується. Які обстеження необхідні хворому?

- \*А. Електроміографія.
- В. Комп'ютерна томографія органів середостіння.
- С. Прозеринова проба 1,5-2,0мл 0,05%.
- Д. ЯМР-томографія головного мозку.
- Е. Нічого з перерахованого.

63. У хворого К. різко виникла генералізована слабкість м'язів, бульбарні розлади, порушення дихання. Відомо, що хворий страждає генералізованою формою міастенії. Що необхідно ввести хворому для надання медичної допомоги?

- А. 1 - 2 мл 0,05% прозерин в 20 мл 40% глюкози.
- В. 1 мл 15% дипіроксима.

C. 0,5 - 1 мл 0,1% розчину атропіну сульфату.

\*D. 150 - 200 мг азатіопрін.

E. 0,8 - 1,2 мг / кг преднізолон.

64. У хворого В., який страждає на міастенію, відзначається наявність брадикардії, фасцикулярних посмикувань м'язів, судоми, слинотеча, пітливість. Визначте стан хворого.

A. Міастенічний криз.

\*B. Холінергічний криз.

C. Епістатус

D. Холінергічний криз.

E. Епісиндром

65. Хвора А., 25 років, скаржиться на насильницькі рухи в м'язах обличчя, шиї, верхніх кінцівках, скутість. Об'єктивно: інтелект знижений, ригідність м'язів шиї, торсіонна дистонія, мова переривчаста, на рогівці - кільце зеленувато-коричневого кольору. Екскреція міді з сечею - 85 мкг / добу, зниження вмісту міді в крові. Поставте попередній діагноз:

\*A. Хвороба Вільсона-Коновалова.

B. Хорея Гентінгтона.

C. Ревматична хорея.

D. Розсіяний склероз, церебральна форма.

E. Спастическая параплегія Штрюмпеля.

66. Хвора М., 35 років, скаржиться на насильницькі рухи м'язів обличчя, верхніх і нижніх кінцівок, підвищену дратівливість, зниження пам'яті і працездатності. Об'єктивно: уповільнена мова, мимовільне гримасніцтво, емоційна лабільність, уповільнена мова. КТ - атрофія кори великого мозку. Ваш попередній діагноз?

\*A. Хорея Гентінгтона.

B. Ревматична хорея.

C. Хореїчний синдром.

D. Гепатоцеребральна дистрофія.

E. Сенільна хорея.

67. У хворого діагностовано Хорея Гентінгтона. Що є основним патогенетичним механізмом у розвитку даного захворювання?

\*A. Надлишок ферменту декарбоксилази глутамінової кислоти.

B. Порушення обміну міді в організмі.

C. Вроджена недостатність ферменту декарбоксилази глутамінової кислоти.

D. Недостатнє вироблення серотоніну.

E. Зниження дофамінергічної активності.

68. Дитина, 8 років, скаржиться на хиткість при ходьбі, розлади мови. Об'єктивно: ністагм, адіадохокінез, дисметрія, скандована мова, розлади вібраційної чутливості. Сухожильні рефлексії і м'язовий тонус знижені. Відзначається кіфосколиоз, високі склепіння обох стоп. Ваш попередній діагноз:

\*A. Атаксія Фрідрейха.

B. Розсіяний склероз.

C. Атаксія П'єро-Марі.

D. Фунікулярний мієлоз.

E. Хвороба Паркінсона.

69. Чоловік, 55 років, скаржиться на сповільненість ходи, зміна постави, скутість в кінцівках, тремтіння пальців рук, нижньої щелепи, голови, нездатність утримувати тіло, а вертикальному положенні (мимовільні нахили вперед). Об'єктивно: ахейрокінез, монотонна уповільнена мова, рідкісне моргання, м'язова ригідність, зменшення тремору при русі, тремор кистей нагадує «катання пігулок». Ваш попередній діагноз:

\*A. Хвороба Паркінсона.

B. Атаксія Фрідрейха.

C. Мозжечкова атаксія П'єро-Марі.

D. Паркінсонізм.

E. Есенціальний тремор.

70. Хворий, 28 років, скаржиться на слабкість в нижніх кінцівках, швидку стомлюваність. Хворіє 10 років. Захворювання прогресує. Об'єктивно: гіпертонус м'язів нижніх кінцівок, сухожильні рефлексії підвищені, клонуси стоп, патологічні стопного знаки. МРТ спинного мозку - атрофія спинного мозку, переважно в каудальних відділах. Ваш попередній діагноз:

\*A. Спастична спадкова параплегія Штрюмпеля.

B. Розсіяний склероз, спинальна форма.

C. Пухлина спинного мозку.

D. Бічний аміотрофічний склероз.

E. Атаксія Фрідрейха.

71. У хворої має місце зниження інтелекту, ригідність м'язів шиї, торсіонна дистонія, мова переривчаста, на рогівці - кільце зеленувато-коричневого кольору. Біопсія печінки: ознаки цирозу. Екскреція міді з сечею - 85 мкг / добу,

зниження вмісту міді в крові. Діагностована хвороба Вільсона-Коновалова. Які виділяють форми гепатоцеребральної дистрофії?

- \*А. Черевна, ригідно-аритмо-гіперкінетична, тремтлива, екстрапірамідно-кіркова.
- В. Екстрапірамідна, черевна, гіперкінетична.
- С. Гіперкінетична, тремтлива, спастична, атоніко-астатична.
- Д. Ригідно-аритмо-гіперкінетична, атоніко-астатична, тремтлива, гіперкінетична.
- Е. Геміпаратична, гіперкінетична, кіркова, черевна.

72. При підозрі на гепатоцеребральну дистрофію хворому слід провести дослідження. Виберіть найбільш правильну відповідь:

- А. КТ головного мозку.
- В. ЯМР-томографія.
- \*С. Визначення екскреції міді з сечею і рівень її в крові.
- Д. УЗД печінки.
- Е. Огляд очного дна.

74. У дитини, 3 років, з'явилися порушення довільної моторики, став погано ходити, з'явилося складний стан при вставанні. При огляді гіпотрофії відсутні, гіпорексія глибоких рефлексів. Виявлено легкий тетрапарез з легким зниженням м'язового тону, двосторонній симптом Бабінського. Поставте найбільш вірогідний діагноз.

- \*А. Міопатія Ерба-Ротта, рання дитяча форма.
- В. Спинальна аміотрофія Кугельберга-Веландера.
- С. Розсіяний склероз з міопатичним синдромом.
- Д. Спинальна аміотрофія Вердінга-Гоффмана.
- Е. Міопатія Дюшена.

75. У дитини 5 років з'явилися порушення ковтання, гугнявість і порушення артикуляції, потім приєдналася слабкість ніг. При огляді визначається бульбарний синдром більш виражений у вечірній час; руховий дефіцит у вигляді легкого нижнього парапареза. При офтальмологічному дослідженні легкий набряк дисків зорових нервів. Поставте найбільш вірогідний клінічний діагноз.

- \*А. Міастенія, генералізована дитяча форма.
- В. Міастенія, глоссофаренгіальна форма, супутнє захворювання розсіяний склероз.
- С. Розсіяний склероз з міастенічним синдромом.
- Д. Пухлина спинного мозку. Міастенічний синдром.
- Е. Міеліт з нижнім парапарезом. Міастенія, дитяча глоссофаренгіальна форма.

76. У 28-річної пацієнтки після ГРВІ виникла слабкість у кінцівках, яка поступово наростала, значно посилювалася в другій половині дня, зменшувалася після відпочинку, потім приєдналося двоїння предметів, утруднення при ковтанні, гугнявість голосу, після стресу приєдналася розлад дихання, тахікардія, зниження артеріального тиску. У неврологічному статусі: двосторонній птоз, помірна офтальмоплегія, диплопія у всіх напрямках, лагофтальм, посмішка "Джоконди", дизартрія, дисфонія, порушення ковтання, тетрапарез в пробі Барре. Який найбільш ймовірний діагноз?

- А. Розсіяний склероз - цереброспинальна форма.
- \*В. Міастенія, генералізована форма (криз).
- С. Полінейропатія Гійєн-Барре.
- Д. Міопатія Ландузі-Дежерина.
- Е. Бічний аміотрофічний склероз.

77. Хворий, 17 років, у віці 14 років став відставати від своїх однолітків, при швидкій ходьбі і бігу, швидко втомлювався. Часто падав і насили піднімався, прогресувала слабкість ніг. Через кілька років став насили підніматися по сходах, змінилася хода. Схудли стегна і плечі. Згодом приєдналася слабкість рук, переважно плечей. Об'єктивно: хворий ходить з випnutих вперед животом і відкинутою назад грудьми, «качиної» ходюю. Різко виражений поперековий лордоз, лопатки «крилоподібні», симптом «вільних надплечий». Відзначається атрофія трапецієподібних, зубчастих, ромбічних, двоголових м'язів, атрофія м'язів стегна і тазового пояса. Литкові м'язи здаються збільшеними, але є настільки ж слабкими. Хворий, сидячи навпочіпки піднятися без допомоги рук не може. При ЕМГ реакції переродження не виявлено. Встановіть найбільш ймовірний діагноз:

- \*А. Псевдогіпертрофічна м'язова дистрофія Дюшена
- В. Плече-лопаткова-лицьова форма Ландузі-Дежерина
- С. Прогресивна м'язова дистрофія, ювенільна форма Ерба-Рота
- Д. М'язова дистрофія по типу Беккера-Кіпера
- Е. Хвороба Вердніга-Гоффмана.

78. Хворому 16 років. Батько і мати здорові. До 12-річного віку розвивався нормально, пізніше була помічена невпевненість при ходьбі і похитування, часті падіння. Хода стала прогресивно погіршуватися, стало неможливим писати через тремор рук, з'явилися труднощі і зміни мови. В даний час труднощі при ходьбі. Таке ж захворювання у 13-річного брата, дві сестри хворого здорові. У старшого брата матері стопи з дуже високим склепінням. Об'єктивно: у хворого грубий горизонтальний ністагм. Мова переривчаста, скандована; при ходьбі широко розставляє ноги, кроки нерівномірні, похитується, атаксія та інтенційне тремтіння при пальценосовій пробі. Гіперметрія і ададохокінез обох рук. Промохається при п'яtkово-колінних пробах. Обсяг рухів, сила рук і ніг не порушені. Кілька знижених м'язовий тону. Відсутня вібраційна чутливість ніг, симптом Бабінського з обох сторін. Змінено форму стопи: високий звід, спереду стопа вкорочена і здається розширеною. Встановіть найбільш ймовірний діагноз.



- \*А. Мозочкова атаксія П'єра Марі.
- В. Пухлина спинного мозку.
- С. Перніцизійна анемія.
- Д. Сімейна атаксія Фридрейха.
- Е. Спастична параплегія

79. Хворому 23 роки. У 13-річному віці став пришлепивать правої стопою, з 20 років ослабли кисті рук, схудли передпліччя, стали випадати волосся з утворенням лобових залисин. Зазначає зниження гостроти зору. При ходьбі виявляється степпаж. Атрофія скроневих і жувальних м'язів, грудино-ключично-соскоподібного м'язів з обох сторін, м'язів тенара і гіпотенара, чотириглавих і перинеальних м'язів. При спробі розтиснути кулак відзначається утруднення на початку руху. Стопи звисають. Відзначається катаракта, імпотенція, деформація нігтів і зубів, підвищена пітливість. З боку психіки - зниження інтелекта. На ЕМГ при активному м'язовому скороченні m.quadriceps femoris реєструються залпи імпульсів, розтягнутих і нерівномірних по тривалості і частоті. Встановіть найбільш імовірний діагноз.

- \*А. Міотонія Томпсона.
- В. Невральна аміотрофія Шарко-Марі-Туга.
- С. Міотонічна дистрофія Баннета-Штайнерт-Купшмана.
- Д. Бічний аміотрофічний склероз.
- Е. Міодистрофія по типу Ландузі-Дежерина.

80. Хворий, 22 роки, пред'являє скарги на швидку стомлюваність м'язів і судорожне зведення рук і ніг, яке наступало на початку активних рухів. У шкільному віці він часто падав при швидких рухах і завжди відставав від інших при ходьбі. Батьки його здорові. У хворого атлетичний розвиток мускулатури. При дослідженні відзначаються труднощі на початку активних рухів, так наприклад, протягом перших 5-6 стискань і розжимання кисті відзначалися труднощі при розжиманні, а потім рухи ставали вільними. На ЕМГ відзначається зменшення амплітуди потенціалу ДЕ, скорочення тривалості потенціалу, збільшення числа фазних потенціалів ДЕ. Встановіть найбільш імовірний діагноз:

- \*А. Міотонія Томсена.
- В. Міотонічна дистрофія Баннета-Штайнерт-Куршмана.
- С. Розсіяний склероз.
- Д. Спастична параплегія Штрюмпеля.
- Е. Міастенія

81. У 19-річного юнака за 1,5 року до госпіталізації з'явилися наростаючі тремтіння і толчкообразні рухи рук. Мова стала невиразною, голос глухим, спостерігалися труднощі при ковтанні. При неврологічному обстеженні виявлено: дизартрична мова, виражений тремор, ригідність мускулатури, ритмічні хореїформні рухи обох рук. Довільні рухи бідні, виконуються в повільному темпі. Відзначено гримаси, напади сміху, зниження інтелекту. На шкірі є поодинокі судинні зірочки, пальпується помірно збільшений край печінки. При дослідженні в світлі щільної лампи по краю рогівки, на кордоні зі склерою виявлено зелено-коричневе кільце. Встановіть найбільш імовірний діагноз.

- \*А. Гепатоцеребральна дистрофія (хвороба Вільсона-Коновалова).
- В. Інтоксикація Мп..
- С. Хвороба Паркінсона.
- Д. Розсіяний склероз.
- Е. Хорея Гентінгтона.

82. Жінка, 30 років, скаржилася на мимовільні незграбні рухи і тремтіння рук, незручності при ходьбі. З анамнезу відомо, що батько хворого помер в психіатричній лікарні в віці 59 років. При неврологічному обстеженні відзначені хореїформні рухи рук, які супроводжуються виконанням будь-якого довільного руху. Мова утруднена, супроводжується гримасами, зітханнями; кожен крок супроводжується додатковими рухами у вигляді розмахувань руками, кивання головою, пританцювання. Відзначається уповільнене мислення і зниження уваги, підвищена збудливість і емотивність. При КТ дослідженні виявлено метеликообразне розширення шлуночків. Встановіть найбільш імовірний діагноз.

- \*А. Хорея Гентінгтона.
- В. Хвороба Паркінсона.
- С. Хвороба Коновалова-Вільсона.
- Д. Гіперкінетична форма епідемічного енцефаліту.
- Е. Істерія.

83. Хвора Н. відстає від однолітків в інтелектуальному розвитку від народження. При обстеженні виявляється псевдогіпертрофія м'язів (ущільнені, збільшені в розмірах). Об'єктивно: кардіопатія (розширено межі серця, виявляються порушення ритму). У крові - креатінфосфокіназа підвищена в 6 разів. Встановіть діагноз.

- \*А. Міодистрофія Дюшена
- В. Піотонія Томсона
- С. Міодистрофія Ландузі-Дежерина
- Д. Міодистрофія Віландера
- Е. Міастенія, прогресуюча форма

84. У хлопчика, 4 роки, з'явилися порушення вільної моторики, він став погано ходити, виявлялися труднощі при вставанні. Об'єктивно: гіпотрофії немає, зниження глибоких рефлексів, легкий тетрапарез зі зниженням м'язового тону, з двох сторін синдром Бабінського позитивний. Встановіть діагноз.

- \*А. Міопатія Дюшена.

- V. Розсіяний склероз.
- C. Спиральна аміотрофія Вердінга-Гофмана.
- D. Спастична параплегія Штрюмпеля.
- E. Міопатія Ерба-Ротта.

85. Хвора, 22 років, останні 3 місяці скаржиться на слабкість, ввечері двоїння в очах. Вранці самопочуття задовільне. Об'єктивно: птоз століття, розходиться косоокість, гипомимія, дисфонія, активні рухи в кінцівках в повному обсязі. Сила в кінцівках знижена. Після ін'єкції прозерину, зменшилися всі клінічні прояви. Встановіть діагноз.

- \*A. Міастенія.
- V. Хвороба Паркінсона
- C. Енцефаліт.
- D. Ішемічний інсульт в стовбурі мозку.
- E. Розсіяний склероз.

86. Хворий, 23-х років, звернувся зі скаргами на слабкість в кінцівках. Зазначає, що перші симптоми хвороби з'явилися 5 років тому, коли ослабли стопи, потім стали слабшати руки, в останні місяці м'язи обличчя і тулуба. Об'єктивно: «особа міопатії», губа тапира, поперечна посмішка. Грудна клітка потовщена, асиметричні атрофії. Встановіть діагноз.

- \*A. Міодистрофія Ландузі-Дежерина
- V. Міодистрофія Дюшена
- C. Міодистрофія Ерба-Рота
- D. Міастенія, генералізована форма
- E. Спинальна аміотрофія

87. Хвора Н. відстає від однолітків в інтелектуальному розвитку від народження. При обстеженні виявляється псевдогіпертрофія м'язів (ущільнені, збільшені в розмірах). Об'єктивно: кардіопатія (розширені межі серця, виявляються порушення ритму). У крові - креатінфосфокіназа підвищена в 6 разів. Встановіть діагноз.

- A. Міастенія, прогресуюча форма
- \*B. Міотонія Томсона
- C. Міодистрофія Ландузі-Дежерина
- D. Міодистрофія Віландера
- E. Міодистрофія Дюшена

88. У хворого, 29 років, з 12 років з'явилося порушення ходи, мови і складних рухів. З 16 років хворий не може писати, ходити, залишив школу, де успішно навчався. Поступово змінилася форма стоп, а в останні роки в м'язах стоп з'явилася слабкість і порушення чутливості. У сім'ї у хворого малогенні захворювання не спостерігалися. При огляді: кіфосколиоз, з 2-х сторін деформовані стопи. Горизонтальний ністагм, сканована мова, все сухожилля і періостальні рефлекси втрачені, атаксія церебеллярного типу. На нижніх кінцівках порушена поверхнева і глибока чутливість. Встановіть діагноз.

- \*A. Сімейна спастична параплегія Штрюмпеля
- V. Невральна аміотрофія Шарко-Марі
- C. Спадкова атаксія П'єрі-Марі
- D. Хвороба Фридрейха
- E. Міотонія Томсона

89. Хвора Я., 27 років, скаржиться на гіперкінезію, які проявляються швидкими, неритмічними, не контрольованими рухами, які виникають в різних групах м'язів, які прогресують, посилюються при емоційному збудженні і зникають в період сну. Останнім часом відзначає різке звуження кола інтересів і зниження ефективності розумової роботи. З анамнезу: в дитинстві ніяких захворювань, які могли б привести до інфекційної хореї, не було. Подібне захворювання спостерігалось у батька, який помер 2 роки тому в стані глибокої деменції. Обстеження на порушення мідного обміну патології не виявило. Встановіть діагноз.

- \*A. Хорея Гентингтона
- V. Пухлина головного мозку
- C. Синильна деменція
- D. Гепатocereбральна дистрофія
- E. Ревматична хорея

90. Хворий Ж., 18 років, під час проходження військової служби, був направлений на обстеження в зв'язку з неможливістю її повноцінного несення. Хворий скаржиться на порушення розслаблення м'язів після їх сильного скорочення. Поліпшується воно тільки при повторних спробах. Об'єктивно: виявляється міотонічна "контрактура" в м'язах рук при спробі стиснення кистки в кулак. У неврологічному статусі локальної патології не виявлено. Виявляється підвищена механічна збудливість м'язів. Стан різко погіршується на холоді і під час психоемоційного напруження. Встановіть діагноз.

- \*A. Атрофічна міотонія
- V. Холодова міотонія Ейленбург
- C. Хвороба Томсона
- D. Міотонія Куршмана-Баттена-Штейнерта
- E. Парадоксальна міотонія

91. У 3-х річного хлопчика виявлена слабкість проксимальних м'язів ніг, потім і тазового пояса. Трохи пізніше з'явилася осина талія, крилоподібні лопатки, псевдогіпертрофія сідничних і литкових м'язів. Встановіть діагноз.  
 \*А. Дитяча псевдогіпертрофічна міодистрофія Дюшена  
 В. Міодистрофія Юрба  
 С. Міодистрофія Беккера  
 D. Аміотрофія Верднига-Гоффмана  
 Е. Хвороба Дауна
92. Хворий, 18-ти років, скаржиться на неможливість стуляти повіки. Об'єктивно: гипомимия, "губи тапіра", крилоподібні лопатки, сухожильних рефлексів без змін, атрофія м'язів проксимального відділу. У родині таке захворювання у батька хлопчика. Встановіть діагноз.  
 А. Міастенія  
 В. Аміотрофія Давиденкова  
 \*С. Плече-лопатково-лицьова міопатія Ландузі-Дежерина  
 D. Ювенільнаміопатія Ерба  
 Е. Дистальна міопатія Веландера
93. Хворий, 14 років, скаржиться на замкнутість рухів лівої руки, в результаті чого часто випускає з неї різні речі, отримує багато зауважень з приводу непосидючості, поганої дисципліни, грубощів, що раніше йому не було властиво. У дитинстві часто хворів ангінами. Об'єктивно: загальне рухове збудження; кривляється, часто сміється; артикуляція нечітка; спостерігаються різкі, швидкі і насильницькі рухи в різних групах м'язів верхніх кінцівок, виражена гіпотензія м'язів верхніх і нижніх кінцівок. Печінка не збільшена. Який найбільш ймовірний діагноз?  
 А. Хорея Гентингтона  
 \*В. Мала ревматична хорея.  
 С. Функціональні гіперкінези.  
 D. Гепатолентикулярна дегенерація.  
 Е. Енцефаліт з гіперкінетичним синдромом.
94. Чоловік, 74 років, скаржиться на періодичне запаморочення, порушення мовлення, втрату пам'яті на поточні події, повільну ходу. Хворіє близько 5 років. Об'єктивно: мова дизартрична, міміка збіднена, скута постава. Сухожилкові рефлексі S>D, симптом Бабінського двобічний, симптоми орального автоматизму. М'язовий тонус підвищений за пластичним типом. У позі Ромберга нестійкий, ністагм горизонтальний. Який найбільш ймовірний діагноз?  
 А. Менінгоенцефаліт.  
 \*В. Хвороба Паркінсона.  
 С. Дисциркуляторна енцефалопатія.  
 D. Енцефаломієліт.  
 Е. Хвороба Альцгеймера.
95. У хворої, 18-ти років, виникла слабкість і атрофія м'язів лопаток, особи. Поставте можливий діагноз.  
 А. Міодистрофія Ерба-Рота.  
 \*В. Міодистрофія Ландузі-Дежерина.  
 С. Міодистрофія Беккера.  
 D. Міодистрофія Дюшена.  
 Е. Аміотрофія Верднига-Гоффмана.
96. Хворий, 20 років, пред'являє скарги на відчуття скутості в нижніх кінцівках, підвищену стомлюваність при ходьбі. Об'єктивно: підвищення сухожильних рефлексів, (+) симптоми Бабінського, Оппенгема. Поставте можливий діагноз.  
 А. Мозжечкова атаксія.  
 В. Гепатоцеребральна дистрофія.  
 \*С. Сімейний спастичний параліч Штрюмпеля.  
 D. Міотонія.  
 Е. Прогресуюча м'язова дистрофія Ерба-Рота.
97. Визначити найбільш ймовірний діагноз у даному клінічному випадку: у 20-ти річного хворого при виконанні різних рухів спостерігається тремтіння, нагадує "змахи крил птахів", мова скандована. У спокої тремтіння відсутнє. Консультація окуліста: наявність рогівкового кільця Кайзера-Флейшера. У крові визначається зниження церулоплазміну і підвищення вмісту міді.  
 А. Хвороба Паркінсона.  
 В. Епідемічний енцефаліт.  
 С. Хорея Гентингтона.  
 D. Розсіяний склероз.  
 \*Е. Гепато-церебральна дистрофія (хвороба Коновалова-Вільсона).
98. Визначити найбільш ймовірний діагноз у даному клінічному випадку: хворий М., 16-ти років, скаржиться на стомлюваність ніг при ходьбі, їх ригідність. Слабкістю в ногах і порушенням координації страждав батько хворого. Об'єктивно: гіперрефлексія, підвищений м'язовий тонус, чуттєвих і тазових порушень немає. Інтелект збережений. ЕМГ - наявність ритмічних біопотенціалів низької амплітуди, II тип.  
 А. Розсіяний склероз.  
 \*В. Спастична паралепсія Штрюмпеля.

- C. Фунікулярний мієлоз.
- D. Пухлина спинного мозку.
- E. Судинна мієлопатія.

99. Визначити найбільш ймовірний діагноз у даному клінічному випадку: хворий К., 52-х років, скаржиться на сповільненість рухів, загальну скутість, тремтіння нижньої щелепи, язика в спокої, що зменшуються при русі. Об'єктивно: тремор пальців рук по типу "рахування монет", мова монотонна, тиха, в'язкість у спілкуванні. Синдром Нойка позитивний із двох сторін.

- A. Хорея Гентінгтона.
- B. Хвороба Альцгеймера.
- C. Епідемічний енцефаліт.
- \*D. Хвороба Паркінсона.
- E. Судинний паркінсонізм.

100. Визначити найбільш ймовірний діагноз у даному клінічному випадку: хвора В., 22-х років, останні 3 місяці скаржиться на слабкість вечорами, двоїння в очах, ранком - самопочуття задовільне. Об'єктивно: птоз повік, розхідна косоокість, гіпомімія, гугнявість голосу, активні рухи кінцівок у повному обсязі. Сила кістякової мускулатури знижена. Після ін'єкції прозерину - зменшилася косоокість, зникла слабкість кістякових м'язів.

- A. Енцефаліт.
- \*B. Міастенія.
- C. Розсіяний склероз.
- D. Хвороба Паркінсона.
- E. Інсульт.

101. Хвора два тижні тому перенесла грип, протягом 3-х днів виявила біль, асиметрію обличчя праворуч, шум у вухах, хиткість при ходьбі. Об'єктивно: периферичний парез VII пари черепних нервів, чутливість на шкірі обличчя знижена. Атаксія при ходьбі. Який найбільш ймовірний діагноз?

- \*A. Лептоменінгіт мостомозочкового кута.
- B. Інсульт в стовбурі мозку.
- C. Хвора Меньєра.
- D. Невропатія лицьового нерва.
- E. Понтінна форма поліомієліту.

102. Хворий хворіє протягом 12 місяців, скаржиться на періодично виникаючу м'язову слабкість, яка посилюється при повторних стереотипних рухах до кінця дня, турбує утруднення ковтання, осиплість голосу, слабкість в м'язах шиї. Об'єктивно: гіпомімія, дизартрія, дисфонія, знижені піднебінний і глотковий рефлекс, знижена м'язова сила в кінцівках. Після застосування прозерину стан значно поліпшується. Який найбільш ймовірний діагноз?

- A. Рассеяний склероз.
- B. Бічний аміотрофічний склероз.
- \*C. Міастенія, генералізована.
- D. Поліомієліт.
- E. Стовбуровий енцефаліт.

103. Хвора скаржиться на насильницькі рухи в м'язах обличчя, шиї, верхніх кінцівках, скутість. Об'єктивно: інтелект знижений, ригідність м'язів шиї, торсіонна дистонія, мова переривчаста, на рогівці - кільце зеленувато-коричневого кольору. Екскреція міді з сечею - 85 мкг / добу, зниження вмісту міді в крові. Який найбільш ймовірний діагноз?

- A. Хорея Гентінгтона.
- \*B. Хвороба Вільсона-Коновалова.
- C. Ревматична хорея.
- D. Розсіяний склероз, церебральна форма.
- E. Спастична параплегія Штрюмпеля.

104. Чоловік скаржиться на сповільненість ходи, зміна постави, скутість в кінцівках, тремтіння пальців рук, нижньої щелепи, голови, нездатність утримувати тіло у вертикальному положенні (мимовільні нахили вперед). Об'єктивно: ахейрокінез, монотонна уповільнена мова, рідкісне моргання, м'язова ригідність, зменшення тремору при русі, тремор кистей нагадує «катання пігулок». Який найбільш ймовірний діагноз?

- A. Атаксія Фридрейха.
- B. Мозочкова атаксія П'єр-Марі.
- C. Паркінсонізм судинний.
- \*D. Хвора Паркінсона.
- E. Есенціальний тремор.

105. Під час огляду хворого виявлено: порушення координації, гіперкіфоз, деформація стоп з дуже високим склепінням, ністагм, згасання ахіллових і колінних рефлексів. Який найбільш ймовірний діагноз?

- \*A. Хвороба Штрюмпеля.
- B. Хвороба Фридрейха.
- C. Атаксія П'єр-Марі.
- D. Хорея Гентінгтона.
- E. Сирингомієлія.

106. До основних принципів лікування первинних прогресуючих м'язових дистрофій відносяться:

- A. Призначення дієти;
- B. Фізіотерапія (електрофорез, електростимуляція);
- C. Поліпшення тканинного метаболізму, периферічного кровообігу, провідності по міоневральних синапсах;
- D.\*Все перераховане вірно.

107. Для невральної аміотрофії Шарко-Марі-Тута характерні такі клінічні ознаки, окрім:

- A.\*Уражаються лише проксимальні відділи кінцівок;
- B. Симптом «ноги чорногозу» або «перевернуті пляшки рейнського вина»;
- C. Випадіння ахіллових рефлексів;
- D. Зниження всіх видів чутливості.
- E. Симптоми з'являються в дошкільному віці;

108. Основні клінічні ознаки мозочкової атаксії П'єра-Марі:

- A. Починається у віці 20-30 років;
- B. Зниження інтелекту; порушення координації переважно локомоторного типу;
- C. Зниження сухожилкових рефлексів, наявність скелетних аномалій;
- D. Все невірно;
- E.\*Все вірно.

109. Аутосомно-домінантний тип успадкування характерний для:

- A. Гепатоцеребральна дистрофія;
- B.\*Хорея Гентінгтона;
- C. Хвороба Фрідрейха;
- D. Спинальна аміотрофія Вердніга-Гоффманна;
- E. Все невірно;

110. Аутосомно-рецесивний тип успадкування характерен для:

- A. Офтальмоплегічна м'язова дистрофія Грефе;
- B.\*Хвороба Кугельберга-Веландер
- C. Плече-лопатково-лицьова міодистрофія Ландузі-Дежеріна;
- D. Вірно все

111. Вроджене порушення якого білка призводить до гепатоцеребральної дистрофії?

- A.\*Церулоплазмін;
- B. Трансфери;
- C. Гаптоглобін;
- D. Гемоглобін;
- E. Нічого з переліченого.

112. Атаксія П'єра-Марі є захворюванням з таким типом успадкування:

- A.\*Аутосомно-домінантним;
- B. Аутосомно-рецесивним;
- C. Рецесивний Х-зчеплений;
- D. Домінантний Х-зчеплений.

113. Для хвороби Паркінсона характерно:

- A. Гіпокінезія, гіпертонус, тремор спокою, ринорея, психічні порушення;
- B. Гіперкінезія, гіпотонус, тремор спокою, гіперемія обличчя, психічні порушення;
- C. Гіперкінезія, гіпертонія, гіперемія кон'юнктиви, ринорея;
- D.\*Гіпокінезія, гіпертонія, тремор спокою, вегетативні порушення (ортостатична гіпотензія, нетримання сечі), психічні порушення;

114. Основними симптомами хвороби Гентінгтона є:

- A. Гіпокінезія;
- B. Ейфорія;
- C.\*Хореїчні гіперкінези, поступово наростаюча деменція;
- D. Вірно все;
- E. Нічого з переліченого

115. Діагностичні критерії хвороби Вільсона-Коновалова:

- A. Зниження рівня церулоплазміну, зниження міді в сироватці крові;
- B.\*Зниження рівня церулоплазміну, підвищення міді в сироватці крові;
- C. Підвищення рівня церулоплазміну, підвищення міді в сироватці крові;
- D. Підвищення рівня церулоплазміну, зниження міді в сироватці крові;

116. До спадкових хвороб відноситься все, окрім:

- A. Хорея Гентінгтона;
- B. Міопатія Дюшена;
- C. \*Міастенія;
- D. Дистрофія Ландузі-Дежеріна.

114. До локальної форми міастенії відносяться:

- A. Очна;
- B. Бульбарна;
- C. Тулубова;
- D. Мімічна;
- E. \*Все перелічене вірно.

115. При атаксії П'єра-Марі спостерігається все, окрім:

- A. \*Периферичний парез;
- B. Зниження інтелекту;
- C. Мозочкові атаксія;
- D. Спастичний парепарез;
- E. Скандована мова.

116. Поява основних симптомів паркінсонізму викликана:

- A. Різким збільшенням концентрації дофаміну в смугастому тілі;
- B. \*Різким зменшенням концентрації дофаміну в смугастому тілі;
- C. Блокадою великої кількості Н-холінорецепторів;
- D. Все невірно.

117. Хворий 30 років скаржиться на швидку стомлюваність при ходьбі, скутість у нижніх кінцівках, може стояти протягом кількох годин без значного стомлення. Під час неврологічного обстеження виявлено нижній спастичний парепарез. Ваш діагноз.

- A. Міастенія;
- B. Міотонія Томсена;
- C. \* Спастична пареплегія Штрюмпеля;
- D. Атаксія Фридрейха;
- E. Атаксія П'єра-Марі.

118. Який орган страждає в першу чергу при хворобі Вільсона-Коновалова?

- A. Смугасте тіло;
- B. Печінка;
- C. Кора мозку;
- D. \*Все перелічене;
- E. Нічого з переліченого.

119. При міастенії хворі перш за все скаржаться на:

- A. Тремор у стані спокою;
- B. Розлад координації;
- C. \* Слабкість і швидку стомлюваність м'язів;
- D. Почастішання сечовипускання.

120. До групи первинних прогресуючих м'язових дистрофій входять:

- A. Дистрофія Дюшенна;
- B. Ювенільна дистрофія Ерба-Рота;
- C. Плече-лопатково-лицева дистрофія Ландузі-Дежеріна;
- D. Офтальмоплегічна дистрофія Грефе;
- E. \*Все перелічене вірно.

121. Хлопчик 9 років скаржиться на неможливість бігати та стрибати, часті падіння. Об'єктивно: гіпертрофія литкових м'язів, качина хода, атрофія м'язів стегон, тазового поясу, поперековий гіперлордоз, зниження інтелекту. Ваш діагноз:

- A. Плече-лопатково-лицева дистрофія Ландузі-Дежеріна;
- B. Аміотрофія Шарко-Марі-Тута;
- C. \*Псевдогіпертрофічна форма Дюшенна;
- D. Ювенільна дистрофія Ерба-Рота.

126. Діагностика псевдогіпертрофічної форми Дюшенна ґрунтується на:

- A. Дані клініко-генеалогічного анамнезу;
- B. Збільшення активності КФК крові;
- C. ЕМГ;
- D. Біопсія скелетних м'язів;
- E. \*Все перелічене вірно.

127. Основні клінічні ознаки ювенільної мідистрофії Ерба-Рота, окрім:

- A. Атрофія м'язів плечового поясу і плеча;
- B.\*Зниження інтелекту, псевдогіпертрофії;
- C. Крилоподібні лопатки, осина талія, качина хода;
- D. Зниження сухожилкових рефлексів.

128. Для лікування міастенії застосовують все, окрім:

- A.\*Діуретики;
- B Антихолінергічні препарати;
- C Кортикостероїди, імуносупресори;
- D Плазмаферез;
- E Тимектомія.

129. Основні клінічні ознаки аміотрофії Шарко-Марі-Тута:

- A. Дистальні атрофії м'язів ніг, пізніше – рук;
- B. Чутливі розлади за типом «рукавичок», «шкарпеток»;
- C. Деформація стоп;
- D. Сприятливий перебіг;
- E.\*Все перелічене вірно.

130. Діагностика хвороби Фрідрейха ґрунтується на:

- A. Підлітковий вік дебюту, неухильно прогресуючий перебіг;
- B. Сенситивно-мозочкова атаксія;
- C. Скандована мова, горизонтальний ністагм;
- D. Скелетні деформації (стопа Фрідрейха, кіфосколиоз);
- E.\*Все перелічене вірно.

131. Клінічно хвороба Паркінсона проявляється всіма ознаками, окрім:

- A. Гіпокінезія,
- B. Тремор;
- C. Ригідність м'язів;
- D.\*Центральні парези;

132. Діагностичний критерій, який не характерний для хвороби Штрюмпеля:

- A. Спастичний паразез;
- B. Перебіг повільно прогресуючий;
- C. Прогноз для життя сприятливий;
- D. Інтелект не порушений;
- E.\*Порушена функція тазових органів.

133. Мати 6-місячної дитини звернулася до лікаря зі скаргами на в'яле ссання, слабкий крик дитини. При огляді дитини виявлено: поза жаби, генералізована м'язова гіпотонія, сухожилкові арефлексія, фасцикулярні сипання. Ваш діагноз:

- A.\*Спинальна аміотрофія Вердніга-Гоффманна;
- B. Міастенія;
- C. Неавральна аміотрофія Шарко-Марі-Тута;
- D. Міотонія Томсена;
- E. Нічого з переліченого.

134. При об'єктивному обстеженні хворого виявлено: знижений тонус м'язів, мозочкові атаксію та зниження інтелекту. Ваш діагноз:

- A Олівопонтocereбелярна дегенерація;
- B Атаксія Фрідрейха;
- C\*Атаксія П'єра Марі;
- D Розсіяний склероз.

135. При обстеженні хворої 45 років виявлено: хореїчні гіперкінези та деменція. Ваш діагноз:

- A. Генералізована торсійна дистонія;
- B.\* Хвороба Гентінгтона;
- C. Хвороба Вільсона-Коновалова;
- D. Хвороба Паркінсона.

136. При хворобі Паркінсона найбільш виражені зміни відбуваються у:

- A. Таламусі;
- B. Кора мозку;
- C.\* Чорна субстанція стовбура мозку;
- D. Підкіркові утворення;
- E. Все вірно

137. Для мозочкової атаксії не характерно:

- A. Атаксія в кінцівках;

- V. Скандована мова;
- C. Хворіють частіше особи чоловічої статі;
- D.\*Початок хвороби у віці 40 років.

138. Лабораторною ознакою міопатії є:

- A.\*Зменшення утримання креатина и АТФ у м'язах;
- B. Збільшення утримання креатина и АТФ у м'язах;
- C. Збільшення КФК крові;
- D. Зменшення КФК крові.

139. Основні клінічні ознаки окулофарингеальної м'язової дистрофії всі, окрім:

- A. Майже повна нерухомість очних яблук;
- B. Рівномірний птоз повік;
- C.\*Косоокість і двоїння в очах;
- D. Симетричність процесу.

140. У хворого при об'єктивному обстеженні виявлено: атрофія м'язів, качина хода, підвищення креатину у сечі. Встановіть діагноз.

- A. \*Міопатія;
- B. Міастенія;
- C. Міоплегія;
- D. Міотонія.
- E. Нічого з переліченого.

141. У всіх хворих з підозрою на міастенію обов'язково проводять все, окрім:

- A. Прозеринова проба (0,05% розчин 1,5-3 мл прозерину в/м);
- B. ЕМГ;
- C. Реакція імунопреципетації;
- D.\*ЕЕГ;
- E. Не проводять ніяких додаткових обстежень

142. Основні клінічні ознаки ранньої псевдогіпертрофічної форми Дюшенна:

- A. Перші симптоми у віці 3-4 років;
- B. М'язи кам'янистої щільності;
- C. Качина хода, дитина ходить навшпиньки;
- D. Симетричні атрофії м'язів стегон, тазового поясу;
- E.\*Все перелічене вірно.

143. При хворобі Паркінсона найкращий терапевтичний ефект дає:

- A. Холінолітики;
- B.\*Леводопа;
- C. Агоністик дофамінових рецепторів;
- D. Амантадин.

144. Для лікування моторних проявів хвороби Гентінгтона застосовується:

- A.\*Нейролептики;
- B. Антидепресанти;
- C. Леводопа;
- D. Нічого з переліченого.

145. Характерний вік для міастенії:

- A. 1,5-3 роки;
- B. Понад 60 років;
- C. 0-1,5 роки;
- D.\*20-30 років.

146. Феномен первинних м'язових дистрофій:

- A. «Складеного ножа»;
- B.\*«Вставання драбинкою»;
- C. «Зубчастого колеса»;
- D. Нічого з переліченого.

147. Більшість первинних м'язових дистрофій мають такий тип перебігу:

- A.\* Прогресуючий;
- B. Регресуючий;
- C. Доброякісний;
- D. Фульмінантний.

148. Назвіть патогномонічний симптом при гепато-церебральній дистрофії:



- A. Відсутність електричної активності на ЕМГ
- B. Симптом вишневої кісточки на очному дні
- C.\*Кільця Кайзера-Флейшера на рогівці ока
- D. Сліпота

149. Яке дослідження необхідно провести для підтвердження діагнозу невральної аміотрофії?

- A. ЕЕГ
- B.\*ЕМГ
- C.УЗД головного мозку
- D. Дослідження очного дна

150. Тип спадкування міотонії Томсена:

- A. Аутосомно-рецесивний
- B.\*Аутосомно-домінантний
- C. Рецесивний, зчеплений зі статтю
- D. Захворювання не спадкове

151. Який діагностичний тест підтверджує діагноз міастенії?

- A. Дослідження цукру в сечі
- B.\*Прозерінова проба
- C. Гіпервентиляційний тест при ЕЕГ
- D. Дослідження КФК в крові

152. Яке дослідження може підтвердити мозочкові атаксію П'єра-Марі?

- A. ЕЕГ
- B.\*МРТ головного мозку
- C. Дослідження очного дна
- D. Дослідження СМР

153. Які препарати необхідні для купірування міастенічного кризу?

- A. Судинорозширювальні засоби
- B. Ноотропи
- C.\*Антихолінестеразні засоби
- D. Сечогінні засоби

154. Тип спадкування хвороби Паркінсона:

- A. Аутосомно-рецесивний
- B.\*Аутосомно-домінантний
- C. Рецесивний, зчеплений зі статтю
- D. Захворювання не спадкове

155. Яке дослідження може підтвердити діагноз гепато-церебральної дистрофії?

- A. Дослідження цукру крові
- B.\*Визначення кількості церулоплазміну крові
- C. Визначення глікозаміногліканів в добовій сечі
- D. Дослідження РІБТ в сироватці крові

156. Яке дослідження підтверджує діагноз міопатії?

- A. Еозинофілія крові
- B. Збільшення білку в СМР
- C.\*Збільшення КФК крові та креатин-креатинінового індексу в сечі
- D. Визначення кількості церулоплазміну крові

157. Який синдром не є характерним для початкової стадії спадкових захворювань нервової системи?

- A Полінейропатичний синдром
- B Атактичний синдром
- C\*Больовий синдром
- D Гіперкінетичний синдром

158. При ураженні, яких структур нервової системи виникає вторинна атрофія м'язів?

- A. Екстрапірамідна система
- B. Бокові канатики спинного мозку
- C. Передня центральна звивина
- D.\*Передні роги спинного мозку та периферична нервова система

159. У яких м'язах в першу чергу виникає слабкість та атрофія при міопатії Ландузі-Дежеріна?

- A.\*М'язи плечового поясу
- B. М'язи дистальних відділів кінцівок
- C. М'язи тулуба

## D. М'язи тазового поясу

160. Пацієнт, 43 років, почав відмічати неконтрольовані рухи у всіх кінцівках. Його мова змінилася, стала малозрозумілою. Хворий перестав звертати увагу на свою зовнішність, почав забувати ті професійні завдання, що від нього вимагали. При неврологічному обстеженні найхарактернішим проявом була наявність мимовільних рухів у всіх частинах тіла, зокрема в м'язах поясу верхніх кінцівок і обличчя. Чутливість і моторика змінені не були. Були проведені додаткові обстеження для виключення метаболічних і інших системних причин названого стану. Нейропсихологічне тестування засвідчило легко-помірний когнітивний дефіцит. На МРТ головного мозку виявили двобічне зменшення об'єму головки хвостатого ядра і загальну атрофію мозку, нетипову для такого віку. Сформулюйте попередній діагноз.

- A. Хвороба Паркінсона
- B.\* Хвороба Гентінгона
- C. Дистрофічна міотонія
- D. Хвороба Вільсона
- E. Хвороба Штрюмпеля

162. Хворий, 23 роки, звернувся до лікаря із скаргами на м'язову слабкість у кінцівках, котра посилюється після фізичного навантаження, вираженіша більше в другій половині дня. При обстеженні виявлено елементи розбіжної косоокості і птозу, глотковий рефлекс пригнічений, фізіологічні рефлексії з кінцівок знижені. Прийом убретиду дещо знижував симптоматику. Сформулюйте клінічний діагноз.

- A.\* Міастенія
- B. Міотонія Томсена
- C. Параміотонія
- D. Невральна аміотрофія
- E. Міопатія Дюшенна

163. Хвора, 17 років, з 10-літнього віку стала помічати втомлюваність, нестійкість ходи, похитування, не могла бігати, падала. Захворювання поступове прогресує, наростає хиткість ходи, змінився почерк, мова, з'явилася тремтіння рук. Старша сестра страждає аналогічним захворюванням, але в значно більш важкій формі; молодша сестра, батьки здорові. Об'єктивно: горизонтальний і ротаторний ністагм при крайніх відведеннях очних яблук; мова переривчаста. Іntenційне тремтіння, промахування при виконанні пальце-носової і колінно-п'яткової проб по обидва боки; адиадохокінез, дизметрія. При ходьбі широко розставляє ноги, кроки нерівномірні, похитується в сторони, у позі Ромберга хитлива. Колінні й ахілові рефлексії не викликаються. Рефлекс Бабінського по обидва боки. Змінено форму стопи, вона «порожниста», з високим зводом, попереду вкорочена і як би розширена; основні фаланги пальців ніг, особливо правої, сильно розігнуті, кінцеві фаланги зігнуті. Відзначається кіфосколиоз хребта. Сформулюйте клінічний діагноз.

- A. Атаксія П'єра Марі
- B. Міопатія Беккера
- C. Міастенія
- D.\* Атаксія Фрідрейха
- E. Хвороба Паркінсона

164. Хворий М., 16 років, скаржитися на слабкість у руках і ногах, переважно проксимальних відділів; похудання м'язів, утруднення при підніманні по сходах. Вважає себе хворим протягом 3 років. При обстеженні відхилень з боку внутрішніх органів не виявлено. Незначно виражена атрофія м'язів плечового і тазового поясів, м'язів плеча, лопаток, стегон по обидва боки, гіпертрофія литкових м'язів, лопатки «крилоподібні». Обсяг рухів у всіх суглобах не обмежений; виявляється слабкість проксимальних відділів рук, більше – ніг. Патологічні рефлексії відсутні. Виразено поперековий лордоз, утруднено вставання з положення лежачи і сидячи, ходить перевалюючись з однієї сторони на іншу. Сформулюйте клінічний діагноз.

- A. Міастенія
- B. Поліміозит
- C. Міотонія
- D.\* Міопатія
- E. Параміотонія

166. Хвора 55 років. Вважає себе хворою впродовж двох років, коли з'явилися тремор в правій руці (переважно у спокої), утруднення ходи, тихий голос, неможливість швидко обернутися під час ходи. При надходженні стан задовільний, хода повільна, тремор по типу «рахування монет» у правій руці, є ахейрокінез, оліго- та брадикінезія, гіпомімія, рідкісне блимання, підвищення м'язового тону за пластичним типом. Парезів немає, сухожилкові та періостальні рефлексії симетричні, розладів чутливості немає, інтелект збережено. Сформулюйте попередній діагноз.

- A.\* Хвороба Паркінсона
- B. Хвороба Гентінгона
- C. Дистрофічна міотонія
- D. Хвороба Вільсона
- E. Хвороба Штрюмпеля

167. Хвора, 20 років, помітила, що впродовж п'яти років стала часто падати, під час ходи високо підіймати ноги через звисання стоп. З раннього дитинства відставала під час бігу та ходи від однолітків. При надходженні стан задовільний, соматичної патології не виявлено. Неврологічний статус: нещільно заплющує очі, псевдо гіпертрофія колового м'яза рота, атрофія між лопаткових м'язів («крилоподібні» лопатки), атрофія м'язів плечового поясу. Атрофія м'язів стегон та перонеальної м'язової групи, «півняча» хода. Сформулюйте попередній діагноз.

- A. Дистрофія Ерба-Рота
- B. Спинальна аміотрофія Кугельберга-Веландера
- C.\* Міодистрофія Ландузі – Дежеріна
- D. Поліміозит
- E. Склеродермія

168. Хлопчик, 5 років; скарги на слабкість в ногах, не може підійматися по сходах, з підлоги встає за допомогою рук, не може стрибати на ногах. Хворіє другий рік, захворювання поступово прогресує. Брат матері страждав на схоже захворювання – помер у віці 16-ти років. Під час огляду виявлено: гіпотрофія м'язів тазового поясу та стегон, гіпертрофія литкових м'язів, арефлексія. Чутливість та координація не порушені. Концентрація креатинфосфокінази крові перевищує норму в 2-4 рази. Сформулюйте попередній діагноз.

- A. Міопатія Ерба-Рота
- B.\*Спинальна аміотрофія Кугельберга-Веландера
- C. Міопатія Дюшенна
- D. Авральна аміотрофія Шарко-Марі
- E. Міодистрофія Беккера

169. До лікаря звернулася дівчина, 18-ти років, для прогнозу потомства. Її брат, 12-ти років, хворий на міопатію, псевдогіпертрофічну форму Дюшенна. Яке обстеження необхідно провести для подальшого прогнозування?

- A. Церулоплазмін в крові
- B. Визначення кількості фенілаланіна в крові та сечі
- C. ЕЕГ
- D.\*ЕМГ, визначення кількості креатинфосфокінази в крові та сечі

170. Хлопчик, 1 рік, перестав тримати іграшки, не встає на ноги, під час сидіння «складається вдвічі». Такі рухові розлади з'явилися близько двох місяців потому, прогресують; до 10 місяців розвивався нормально. Під час огляду виявлена загальна гіпотонія, арефлексія. Чутливість не порушена, інтенційного тремору в кінцівках немає. Серед родичів схожих захворювань немає. Сформулюйте попередній діагноз.

- A.\*Спинальна аміотрофія Вердніга-Гоффманна
- B. Вроджена міопатія
- C. Амавротична ідіотія Тея-Сакса
- D. Хвороба Вільсона-Коновалова

171. Чоловік, 30 років, скаржиться на слабкість в ногах, «звисають стопи», не може ходити на п'ятах, носках, незначна слабкість в руках (кисті та пальці). Хворий близько семи років – слабкість з'явилася та поступово і повільно прогресує. Така сама слабкість в ногах та руках є у батька (56 років) та була в діда по лінії батька. Об'єктивно: черепно-мозкові нерви без патології, гіпертрофія м'язів передпліч, кисті, гомілки, стопа «кінська», хода «півняча». Сила дистальних м'язів знижена до 2-3 балів, арефлексія. Знижено больова та тактильна чутливість за типом рукавичок та шкарпеток, знижено м'язово-суглобова чутливість пальців ніг. Сформулюйте попередній діагноз.

- A. Міопатія, дистальна форма
- B. Міастенія
- C.\*Неавральна аміотрофія
- D. Інфекційно-алергічний поліневрит

172. Хворий 17-ти років, скаржиться на слабкість в ногах і руках, «сіпання» м'язів плечового та тазового поясу, хворіє близько 4-х років, слабкість неухильно наростає. Серед родичів подібних захворювань немає. При огляді черепно-мозкові нерви без патології, дифузна гіпотрофія м'язів кінцівок, постійні фібрилярні скорочення в м'язах рук, ніг. Сила 3-4 бали, гіпотонія, арефлексія, стопних пірамідних симптомів немає. Координація і чутливість не порушені. Сформулюйте попередній діагноз.

- A. Боковий аміотрофічний склероз
- B.\*Спинальна аміотрофія Кугельберга-Веландера
- C. Міопатія Беккера-Кінера
- D. Міотонія Томсона

173. Чоловік 22-ти років, скаржиться на стягування м'язів при довільному русі, не може швидко розтиснути кулак, швидко встати, іноді болюча судома в литкових м'язах (вранці). Хворіє близько 10-ти років, за медичною допомогою не звертався. Також хворий його старший брат і батько. При огляді: атлетичної статури, черепно-мозкові нерви без патології, парезів немає, при стисненні кисті в кулак - розтиснути швидко не може. Рефлекси з рук і ніг середньої жвавості, рівні, пірамідних симптомів немає. Координація і чутливість не порушені. При ударі молоточком по м'язу з'являється «м'язовий валик», не зникає 20-30 секунд. Сформулюйте можливий діагноз.

- A. Поліміозит
- B. Міопатія Беккера-Кінера
- C.\*Міотонія Томсона
- D. Спинальна аміотрофія Кугельберга-Веландера

174. Хвора, 16 років, скаржиться на двоїння в очах, опускання вік, осиплість голосу, порушення ковтання, загальну слабкість. Ці явища посилюються в другій половині дня, особливо під вечір. Хворіє 2 роки. Поступово стан погіршується. Серед родичів подібних захворювань немає. При огляді: двосторонній птоз, обмеження руху очей в сторони, зіниці рівні, голос тихий, глотковий рефлекс знижений. Загальна гіпотонія м'язів, легкі дистальні гіпотрофії,

рефлекси з рук і ніг знижені, рівні, пірамідних симптомів немає. Координація і чутливість не порушені. Сформулюйте можливий діагноз.

- A. Міопатія, плече-лопатково-лицева форма
- B.\*Міастенія, генералізована форма
- C. Пароксизмальний параліч
- D. Невральна аміотрофія

175. Хвора, 14 років, скаржиться на хиткість при ходьбі, особливо в темряві, зниження слуху. Хвора з 8-ми років. Хиткість поступово посилюється, зниження слуху близько 2-х років. Серед родичів подібних захворювань немає. При огляді: обмеження руху очей в сторони, горизонтальний ністагм, зниження слуху з обох сторін, легка дизартрія. Парезів немає, тонус м'язів знижений, рефлекси з рук низькі, рівні, колінні та ахіллові відсутні, симптом Бабінського з обох сторін. Знижена м'язово-суглобова чутливість в пальцях ніг і гомілковостопних суглобах. Інтенційний тремор при пальце-носовій та п'яtkово-колінній пробах, хода атактична. Звертає увагу деформація стоп - високий звід, вкорочення і потовщення стопи. Сформулюйте можливий діагноз.

- A. Міопатія
- B. Невральна аміотрофія
- C. Мозочкова атаксія Холмса
- D.\*Спинальна атаксія Фрідрейха

176. Хворий, 46 років, скаржиться на хиткість при ходьбі, не може ходити без ціпка, хворіє близько 10-ти років, хиткість поступово наростає. Подібних захворювань в сім'ї немає. При огляді: черепно-мозкові нерви без патології, ністагму немає, парезів в кінцівках немає, тонус м'язів знижений, рефлекси з рук, колінні, ахіллові середньої жвавості, рівні, пірамідних симптомів немає. Розладів чутливості немає. Легка інтенція при пальце-носовій пробі, груба інтенція при п'яtkово-колінній пробі. В позі Ромберга падає, хода атактична. Функції тазових органів не порушені. Сформулюйте можливий діагноз.

- A. Спинальна атаксія Фрідрейха
- B.\*Мозочкова атаксія Холмса
- C. Пухлина мозочка
- D. Спастична параплегія Штрюмпеля

177. Хворий 35-ти років, скаржиться на хиткість при ходьбі, тремтіння рук, слабкість в ногах, порушення мови. Хворіє близько семи років. Ці явища поступово прогресують. Брат матері страждає подібним захворюванням. Під час огляду: двосторонній ністагм, слабкість конвергенції, дизартрія, іноді поперхування під час ковтання, виражені оральні симптоми. Сила в руках 4 бали, в ногах 3 бали, тонус м'язів знижений, рефлекси з рук високі, верхній симптом Россолімо, колінні і ахіллові рівні, з обох сторін симптоми Бабінського. Розладів чутливості немає. Грубий інтенційний тремор в руках і ногах, хода атактична, в позі Ромберга стояти не може - падає. Сформулюйте можливий діагноз.

- A. Гепато-церебральна дистрофія
- B. Міотонія Томсона
- C.\*Мозочкова атаксія П'єра-Марі
- D. Спинальна атаксія Фрідрейха

178. Хворий, 34года, скарги на «скутість» в ногах, важко ходити. Хворіє близько 10 років, захворювання повільно прогресує. Так само важко ходив - з тростиною - батько, помер в 52 роки від онкозахворювання. При огляді: черепно-мозкові нерви без патології, руки інтактні, в ногах парез, сила 3 бали, атрофії немає, підвищений тонус м'язів в ногах, рефлекси рук середньої жвавості рівні, колінні і ахіллові з клонусами, з обох сторін симптоми Бабінського, хода паретична. Інтенції в кінцівках немає. Чутливість поверхнева і глибока не порушена. Функції тазових органів нормальні. Визначте клінічний діагноз.

- A. Міотонія Томсона
- B.\*Спастична параплегія Штрюмпеля
- C. Розсіяний склероз, спінальна форма
- D. Компресійно-ішемічна мієлопатія

179. Хворий, 52 років, скаржиться на тремтіння рук, голови, скутість м'язів, хворіє більше 8 років. Спочатку з'явилося тремтіння рук в спокої, потім поступово наростає скутість м'язів всього тіла. Подібне захворювання було у батька і діда хворого. При огляді: гіпомімія, мова тиха, хода дрібними кроками, без співдружних рухів рук, тремор у спокої пальців рук типу «катання пігулок». Підвищено тонус м'язів за типом «зубчастого колеса». Рефлекси рук і ніг середньої жвавості, рівні. Інтенційного тремору немає. Чутливість не порушена. Визначте клінічний діагноз.

- A. Хорея Гентінгтона
- B.\*Хвороба Паркінсона
- C. Есенційний тремор Мінора
- D. Торсійна дистонія

180. Хворий, 14 років. Скарги на насильницькі рухи голови (повороти, нахили назад), рук, тулуба, зниження пам'яті, порушення мови, іноді біль у правому підбер'ї. Хворіє з 8 років. Серед родичів подібних захворювань немає. При огляді: збільшена печінка - виступає з-під ребер на 3 см, черепно-мозкові нерви без патології, при розмові з'являються тонічні скорочення губ, язика, м'язів обличчя, що затрудняють мову. Постійні тонічні гіперкінези м'язів шиї, плечового поясу, тулуба. Сила в кінцівках задовільна, рефлекси рук і ніг середньої жвавості, рівні. Пірамідних симптомів немає. Координаторні проби виконує нечітко через гіперкінези. Чутливість не порушена. Інтелект знижений, бідність абстрактного мислення. Визначте клінічний діагноз.

- A Торсійна дистонія
- B\*Гепато-церебральна дистрофія
- C Хвороба Паркінсона
- D Пухлина головного мозку

181. Хворий, 16 років, скаржиться на тремтіння пальців рук при статичній нарузі; в спокої і при русі тремору немає. Хворіє з 7 років. Тремор постійний, без динаміки. Таке саме тремтіння є у матері і діда по лінії матері. При огляді: тремтіння пальців рук в позі Ромберга, дрібноамплітудне, ритмічне. Іntenційного тремору немає. Інших ознак ураження нервової системи не виявлено. Внутрішні органи без патологій. Визначте клінічний діагноз.

- A.\*Хвороба Мінора
- B. Хвороба Гентінгтона
- C. Гепато-церебральна дегенерація
- D. Тіреотоксикоз

182. Жінка 70 років звернулася до лікаря зі скаргами на тремтіння рук в спокої, періодичне тремтіння голови. При опитуванні пацієнтки з'ясувалося, що тремтіння турбує її вже 2 роки, але посилення симптоматики не відзначається. Таке ж тремтіння рук і голови було у її матері. Хвора медикаментозного лікування не отримувала. Неврологічний огляд не виявив підвищення м'язового тонуусу і гіпомімії, не було брадикінезії, а також вказівок на ураження пірамідного тракту. Визначте клінічний діагноз.

- A.\* Хвороба Паркінсона
- B. Есенційний тремор
- C. Психогенний тремор
- D. Ортостатичний тремор

183. Діагноз м'язової дистрофії Дюшенна ставиться на підставі:

- A. Даних визначення концентрації іонів Na і Cl в потовій рідині
- B.\*Характерної неврологічної симптоматики, часу початку і характеру перебігу, визначення рівня креатинфосфокінази в сироватці крові
- C. Огляду окуліста, невролога, даних ультразвукового дослідження
- D. Результатів гістологічного дослідження

184. У хлопчика з 2 років життя стало відзначатися відставання в моторному розвитку. З'явилася слабкість м'язів тазового поясу, стегон, виникла «качина хода». До 12 років став насилу пересуватися. Під час огляду: грудна клітка сплюснена, сколіоз грудного відділу хребта, поперековий лордоз, «крилоподібні лопатки», слабкість проксимальних відділів рук, псевдогіпертрофія литкових м'язів. Ознаки кардіоміопатії на ЕКГ. Інтелект знижений. У сироватці крові значно збільшений вміст КФК. Визначте клінічний діагноз.

- A. Псевдогіпертрофічна дистрофія Беккера
- B.\*Прогресуюча м'язова дистрофія Дюшенна
- C. Спинальна аміотрофія
- D. Вітамін-D-резистентний рахіт

185. Пацієнт віком 25 років став відзначати слабкість і прогресуючу гіпотрофію м'язів обличчя і плечового поясу. Під час огляду відзначаються гіпомімічне обличчя («обличчя сфінкса»), порушення рухів губами, під час сміху ротова щілина набуває горизонтального положення (кути рота не піднімаються - «поперечний сміх»), очні щілини нещільно змикаються, лоб не зморщує («полірований лоб»), губи вивернуті вперед («губи тапіра»). М'язи верхнього плечового поясу гіпотрофічні, глибокі рефлекси знижені. Визначте клінічний діагноз.

- A. Поліміозит
- B. Мультифокальна моторна нейропатія
- C.\*Міодистрофія Ландузі-Дежеріна
- D. Міодистрофія Беккера

186. У жінки, 35 років, на тлі загальної слабкості був виявлений двосторонній напівптоз, більш виражений у вечірній час. У неврологічному статусі іншої симптоматики не визначалося. Яке захворювання можна припустити у пацієнтки?

- A.\*Міастенія, очна форма
- B. Прогресуюча над'ядерна офтальмоплегія
- C. Бічний аміотрофічний склероз
- D. Синдром Гієна-Барре

187. Пацієнт, 20 років, хворіє близько 7 років, коли з'явилася слабкість у ногах, яка поступово наростала, стало важко пересуватися, через деякий час приєдналася слабкість в руках. Об'єктивно: сила в проксимальних відділах верхніх і нижніх кінцівок знижена, не може підняти руки вгору, атрофія м'язів в проксимальних відділах кінцівок, плечового і тазового поясу. «Крилоподібні лопатки», різко посилені поперековий лордоз, «осина» талія, «качина» хода, глибокі рефлекси низькі. При переході з горизонтального положення у вертикальне впирається руками в стегна і поштовхом випрямляється. Яке захворювання у пацієнта?

- A. Дистрофія Беккера
- B.\*Ювенільна форма Ерба-Рота
- C. Спинальна аміотрофія Кугельберга-Веландера
- D. Симптоматична міопатія

188. Пацієнтка, 27 років, поступила зі скаргами на слабкість в ногах, швидко стомлюваність при ходьбі. При неврологічному обстеженні виявлена атрофія м'язів дистальних відділів нижніх кінцівок, більше страждають м'язи гомілки. При ходьбі високо піднімає ноги («степпаж»). Ахіллові рефлекси не викликаються, колінні - дуже низькі. Відзначається зниження чутливості по типу «рукавичок і шкарпеток». При ЕНМГ реєструються фібриляції і фасцикуляції. Яке захворювання може супроводжуватися даною симптоматикою?

- A. Хронічна демієлінізуюча полінейропатія
- B. Спинальна аміотрофія
- C.\*Неврально-аміотрофія Шарко-Марі-Тута
- D. Міодистрофія Дюшенна

189. Пацієнтка, 20 років, протягом останнього місяця стала помічати опускання вік, швидко стомлюваність в м'язах рук, особливо при піднятті їх вгору, стомлюваність в ногах. При надходженні виявляється м'язова слабкість навіть при невеликому фізичному навантаженні. Після фізичного навантаження відзначаються м'язова гіпотонія, пригнічення глибоких рефлексів. Через 20 хвилин після введення 1,0 мл 0,05% розчину прозерину пацієнтка вільно встає і ходить. Якому діагнозу відповідає така клінічна картина?

- A. Пухлина стовбура мозку
- B. БАС
- C. Отруєння ботулотоксином
- D.\*Міастенія, генералізована форма

190. Хвора 19 років, скаржиться на слабкість м'язів нижніх кінцівок, швидко стомлюваність при ходьбі. Слабкість з'явилася на тлі занять аеробікою і протягом останніх 8 місяців має тенденцію до наростання. При неврологічному обстеженні виявлено: атрофія м'язів дистальних відділів нижніх кінцівок, більше страждають м'язи гомілки, дрібні м'язи стопи - формується високе склепіння стоп, ротація стоп назовні. При ходьбі високо піднімає ноги («степпаж»). Ахіллові рефлекси не викликаються, колінні рефлекси дуже низькі, швидко згасають ( $D \approx S$ ). Відзначається зниження поверхневої чутливості в дистальних відділах верхніх і нижніх кінцівок за типом «рукавичок і шкарпеток», парестезії. Під час голчастої ЕМГ реєструються денерваційні потенціали. Швидкість проведення імпульсу аферентними та еферентними волокнами периферичних нервів нижніх і верхніх кінцівок знижена. Відзначено подовження латентності і зміна форми М-потенціалу. Поставте діагноз.

- A.\*Неврально-аміотрофія (Шарко-Марі)
- B. Набуті полінейропатії
- C. Спинальна аміотрофія Вердніга-Гоффманна
- D. Хвороба Кугельберга-Веландера

191. Хвора, 25 років, відзначає, що протягом останніх п'яти років стала часто падати, при ходьбі високо піднімати ноги через звисання стоп. З раннього дитинства відставала в бігу і ходьбі від однолітків. При надходженні стан задовільний, соматичної патології не виявлено. Неврологічний статус: нещільно змикає повіки, відзначаються псевдогіпертрофія колового м'яза рота, крилоподібні лопатки, атрофія м'язів плечей, великого грудного м'яза, рухи в руках обмежені - руку піднімає до рівня грудей, гіпотрофія м'язів гомілок, хода «півняча». Сухожилкові рефлекси з рук не викликаються, сухожилкові рефлекси на ногах низькі. На ЕМГ з двоголового м'яза плеча (максимальне посилення) відзначено зниження амплітуди кривої, її почастішання, збільшення кількості поліфазних потенціалів. Дані зміни підтверджені спектральним аналізом поверхневої ЕМГ. Поставте діагноз.

- A.\*Кінцівково-поясна міодистрофія Ерба-Рота
- B. Міодистрофія Лейдена-Мебіуса
- C. Дистрофія Беккера
- D. Дистрофія Дюшенна

192. Хвора, 19 років. Протягом останнього року стала відзначати опускання вік. Через кілька місяців з'явилися швидко стомлюваність в м'язах рук, особливо при піднятті їх вгору, стомлюваність в ногах, не могла підніматися по сходах, під час ходьби часто відпочивала. У неврологічному статусі менінгеальних симптомів немає, виявляється м'язова слабкість навіть при невеликому фізичному навантаженні (не може кілька разів заплющити очі, втомлюється при жуванні, насилу піднімається по сходах). Після фізичного навантаження відмічаються м'язова гіпотонія, пригнічення сухожилкових рефлексів. Через 15 хв після введення 1,0 мл прозерину хвора активна, вільно встає і ходить. Який діагноз у хворої?

- A.\*Міастенія
- B. Оливоцеребелярні дегенерації
- C. Енцефаліт
- D. Синдром Гієна-Барре

193. Хворий, 49 років, з 22 років відзначає похитування при ходьбі, тремтіння кінцівок, яке посилюється при рухах. Пізніше приєдналися порушення координації рухів з двох сторін, трохи більше зліва. Ці порушення поступово наростали, тремтіння рук стало ускладнювати довільні рухи. З'явився тремор голови за типом «ні-ні», мова стала уривчастою, змазаною. Тремтіння рук набуло постійного характеру. Порушення координації та ходи, виражені в меншому ступені, також спостерігалися у сестри хворого. При огляді: в свідомості, орієнтований в місці і часу, адекватний, пам'ять знижена. У неврологічному статусі: середньо-розмашистий горизонтальний ністагм. Дизартрія, скандована мова. Парезів, порушень поверхневої або глибокої чутливості не виявлено. Виражені порушення координації у вигляді статичної та динамічної атаксії. При офтальмологічному обстеженні виявляється коричневе кільце по краю райдужної оболонки з двох сторін. В аналізі крові підвищений вміст міді і зниження церулоплазміну. Мідь виявлено і в аналізі сечі. Який діагноз у хворого?

- A.\*Хвороба Вільсона-Коновалова

- В. Хвороба Фрідрейха
- С. Хорея Гентінгтона
- Д. Хвороба Паркінсона

194. У дитини через 2 роки після народження з'явилася і прогресує слабкість м'язів; спочатку рухи обмежені в ногах, потім в тулубі. Слабкість симетрична і поступово охоплює м'язи плечового поясу, верхніх кінцівок, шиї. Характерна «жаб'яча поза» (ноги розведені і ротівані назовні). Внаслідок гіпотонії і атрофії м'язів розвивається синдром «млявої дитини». Відзначаються фасцикуляції в м'язах кінцівок. Експерсія дихальних м'язів зменшена. Сухожильні і періостальні рефлекси знижені. На ЕМГ - «ритм частоколу». Рівень КФК - нормальний. Летальний результат настав через 5 років після початку захворювання через пневмонію внаслідок парезу міжреберних м'язів і діафрагми. Сформулюйте попередній діагноз.

- А. Поліомієліт
- В. Синдром Марфана
- С. Дитячий церебральний параліч
- Д.\*Спинальна аміотрофія

195. Хвора, 57 років. Перші симптоми захворювання з'явилися в 45-річному віці, коли стали відзначатися неритмічні, мимовільні рухи в різних м'язових групах, які посилювалися при хвилюванні і зникали уві сні. На початку хвороби тимчасово могла пригнічувати ці насильницькі рухи і обслуговувати себе. Через кілька років після початку захворювання приєдналися порушення пам'яті, звузилося коло інтересів, знизився інтелект. При огляді: хвора через гіперкінез кривляється, жестикулює, широко розкидає руки, при ходьбі розгойдується, пританцьовує. Через гіперкінез мовної мускулатури порушена мова - вона стала повільною і нерівномірною. Дистонія. Поставте діагноз.

- А.\*Хорея Гентінгтона
- В. Хвороба Паркінсона
- С. Атаксія Фрідрейха
- Д. Хвороба Вільсона-Коновалова

196. У дитини п'яти місяців від народження знижена рухова активність, генералізована м'язова гіпотонія, арефлексія, фасцикулярні посіпування, тихий плач, періодичні поглинання. Який діагноз можна поставити дитині?

- А. Міотонія Россолімо-Куршмана
- В. Міастенія
- С.\*Хвороба Вердніга-Гоффманна
- Д. Дистрофія Дюшенна

197. Хворий, 24 роки, скаржиться на хиткість під час ходьби, деформацію стоп. Захворів поступово з 12-річного віку. У брата хворого є такі самі симптоми. Під час обстеження: атактична хода, ноги широко розставляє, посилення атаксія із заплющеними очима. «Кінська» стопа, кіфосколиоз. Ністагм, інтенційно виконує колінно-п'яткову пробу. Відсутня глибока чутливість у нижніх кінцівках. Кардіоміопатія. Встановіть діагноз.

- А.\*Хвороба Фрідрейха
- В. Атаксія П'єра-Марі
- С. Хвороба Паркінсона
- Д. Хвороба Гентінгтона

198. Хворий А., 13 років, скаржиться на хиткість при ходьбі, як з відкритими, так і закритими очима. Об'єктивно: мозочкова і сенситивна атаксія, порушення глибокої чутливості, множинні аномалії скелета, відсутні глибокі рефлекси, прогресуюча кардіоміопатія. Який діагноз найбільш вірогідний?

- А. Спастичний параліч Штрюмпеля
- В. Атаксія П'єра-Марі
- С. Хорея Гентінгтона
- Д. \*Атаксія Фрідрейха
- Е. Гепатоцеребральна дистрофія

199. Хворий В. 35 років відзначає, що протягом 10 років у нього наростає слабкість в ногах, причому більше його турбують скутість в них. Останні 3 роки зауважив, що деформувалися стопи. Близько року тому почав відзначати скутість і слабкість в руках. Об'єктивно: нижній спастичний паразез, еквіноварусна деформація стопи (внутрішня кінська клишонога стопа). Порушень чутливості і функцій тазових органів немає, червні рефлекси збережені. Який діагноз найбільш вірогідний?

- А. Атаксія П'єра-Марі
- В. Пухлина спинного мозку
- С. Хвороба Фрідрейха
- Д. \*Спастична параплегія Штрюмпеля
- Е. Хвороба Паркінсона

200. При огляді у дитини, 8 років, відзначається псевдоатрофія м'язів (їх ущільнення і збільшення в обсязі), зниження інтелекту, кардіопатія (розширення меж серця, порушення ритму). Хворіє більше 4 років. У сироватці крові відзначається підвищення рівня креатинфосфокінази. Який діагноз найбільш вірогідний?

- А. Міотонія Томсона
- В. Міодистрофія Ландузі-Дежеріна
- С. Міодистрофія Ерба-Рота

- D. \*Міодистрофія Дюшена
- E. Міодистрофія Веландера

201. Хворий Н. 21 року відзначає, що протягом 5 років у нього наростає слабкість і схуднення м'язів обличчя, плечей, рук. Об'єктивно: грудна клітка ущільнена, спостерігається асиметрична атрофія м'язів, протрузія верхньої губи (губи «тапіра»), поперечна посмішка. Крім того, відзначається степаж за рахунок слабкості розгиначів стоп. Який діагноз найбільш вірогідний?

- A. Міодистрофія Ерба-Рота
- B. Міодистрофія Дюшена
- C. \*Міодистрофія Ландузі-Дежеріна
- D. Генералізована форма міастенії
- E. Міотонія Томсона

202. Хворий К. 57 років скаржиться на уповільнення рухів, тремтіння в руках, утруднення мови. Хворіє 2 роки. Порушення рухів наростало поступово, тремор і порушення мови приєдналися нещодавно. Об'єктивно: обличчя маскоподібне, мова уповільнена, монотонна. Оліго- і брадикінезія. М'язовий тонус підвищений в кінцівках за пластичним типом. Відзначається симптом «зубчастого колеса», позитивний симптом Нойка. Хода дрібними кроками, руки зігнуті і приведені до тулуба. Ритмічні стереотипні тремтіння рук за типом «катання пігулок». Гіперсалівація, сальність обличчя. Який діагноз найбільш вірогідний?

- A. Розсіяний склероз - цереброспинальна форма
- B. \*Хвороба Паркінсона
- C. Хорея Гентінгтона
- D. Хвороба Коновалова-Вільсона
- E. Атаксія Фрідрейха.

203. Хвора Г., 31 рік, скаржиться на швидку стомлюваність стоп, гомілок, кистей і зниження чутливості в них. Хворіє більше 12 років, спочатку відзначала швидку стомлюваність в ногах, потім стали «худнути» стопи, гомілки, парестезії в ногах. Близько 5 років тому стали «худнути» кисті. Подібний стан спостерігається у батька. Об'єктивно: знижена м'язова сила в дистальних відділах кінцівок, гіпотонія і гіпотрофія м'язів стоп, гомілок, кистей. Гомілки мають вигляд «перевернутої пляшки». Стопи деформовані. Ахіллові рефлекси відсутні. Гіпестезія за поліневритичним типом. Степаж. Який діагноз найбільш вірогідний?

- A. Міодистрофія Ландузі-Дежеріна
- B. Хорея Гентінгтона
- C. \*Неврально-аміотрофія Шарко-Марі-Тута
- D. Аміотрофія Вердніга-Гофмана
- E. Сімейна атаксія Фрідрейха

204. Хворий І. 27 років скаржиться на патологічну м'язову стомлюваність, що посилюється при фізичному навантаженні. Об'єктивно: позитивні проби на м'язову стомлюваність. Сухожилльні рефлекси швидко виснажуються. Чутливість збережена. Визначається м'язова слабкість переважно в проксимальних відділах кінцівок. При проведенні КТ середостіння виявлено тимому. Поставте попередній діагноз.

- A. Неврально-аміотрофія Шарко-Марі.
- B. Міодистрофія Ерба-Рота.
- C. Міодистрофія Дюшена.
- D. Міотонія Томсона.
- E. \*Генералізована міастенія.

205. Хворий Ч. 57 років скаржиться на тремтіння правої руки в спокої, скутість і утруднення рухів. Об'єктивно: гіпомімія, мова монотонна, оліго- брадикінезія, тремтіння правої руки, посилюється при хвилюванні. Позитивний левадопа-тест. Поставте попередній діагноз.

- A. \*Хвороба Паркінсона.
- B. Синдром Паркінсона.
- C. Хорея Гентінгтона.
- D. Епідемічний енцефаліт.
- E. Інфекційна хорея.

206. Хвора А., 53 роки, скаржиться на тремор лівої руки і ноги, скутість рухів. Об'єктивно: мова монотонна, повільна, тиха. Обличчя гіпомімічне. Тремор правої руки і ноги, що посилюється при хвилюванні. Оліго-брадикінезія. Підвищення м'язового тону за екстрапірамідним типом. Левадопа-тест позитивний. Поставте попередній діагноз.

- A. Синдром Паркінсона.
- B. \*Хвороба Паркінсона.
- C. Хвороба Вільсона-Коновалова.
- D. Інфекційна хорея.
- E. Хорея Гентінгтона.

207. Хворий І., 14 років, скаржиться на нестійкість при ходьбі, слабкість в ногах. Об'єктивно: інтелект знижений, горизонтальний ністагм. Хода атактична, мова скандована. Патологічні стопні знаки. Порушення вібраційної і суглобово-м'язової чутливості в ногах. Стопа з високим склепінням, кіфосколіоз грудного відділу. Поставте попередній діагноз.



- A. \*Хвороба Фрідрейха.
- B. Хвороба Штрюмпеля.
- C. Інфекційна хорія.
- D. Хвороба Паркінсона.
- E. Хвороба Вільсона-Коновалова.

208. Хворий П. 37 років страждає на цироз печінки, скаржить на порушення координації рухів в руках і ногах, важка рухливість в них. Об'єктивно: інтелект знижений, акінетико-ригідний синдром. Чутливість і рефлекси збережені. Виявлено кільце Кайзера-Флейшера на райдужці ока. Зниження вмісту церулоплазміну в плазмі. Підвищення екскреції міді з сечею. Поставте попередній діагноз.

- A. \*Хвороба Вільсона-Коновалова.
- B. Хвороба Паркінсона.
- C. Хвороба Фрідрейха.
- D. Інфекційна хорія.
- E. Хорія Гентінгтона.

209. Хвора С. 41 року скаржить на похитування при ходьбі, тремтіння рук, мимовільні рухи рук. При цьому гіперкінези можуть довільно придушуватися. Об'єктивно: порушення психіки, тремтіння рук, гіперкінези в руках, гримаси, м'язова гіпотонія, чутливість збережена, парезів немає. Поставте попередній діагноз.

- A. Інфекційна хорія.
- B. \*Хорія Гентінгтона.
- C. Хвороба Вільсона-Коновалова.
- D. Хвороба Фрідрейха.
- E. Хвороба Паркінсона.

210. У дитини А., 6 років, відзначається відставання в розумовому розвитку, утруднення ходьби. Об'єктивно: виражений поперековий лордоз, крилоподібні лопатки, «качина хода», важка рухливість в суглобах ніг. Збільшення і ущільнення литкових м'язів. На біопсії литкових м'язів визначається первинно-м'язове ураження. Підвищено рівень креатинфосфокінази в сироватці крові. Поставте попередній діагноз.

- A. Поліміозит.
- B. Хвороба Штрюмпеля.
- C. Дерматоміозит.
- D. \*Міодистрофія Дюшена.
- E. Невральна аміотрофія Шарко-Марі.

211. У хворій М. 25 років після пологів з'явилася мінуща слабкість в руках і потім в ногах, що посилюється при навантаженні. При огляді виявлено млявий тетрапарез. Лікворологічне дослідження не виявило змін, відзначена позитивна проба з прозерином. Який діагноз найбільш вірогідний?

- A. \*Міастенія gravis.
- B. Полірадікулонейропатія Гієна-Барре.
- C. Розсіяний енцефаломієліт.
- D. Хронічна аксонопатія.
- E. Розсіяний склероз

212. У клініку поступив хворий Т., 21 рік, зі скаргами на звисаючі стопи, степаж при ходьбі. Об'єктивно: кисть у формі «мавпячої лапи», ноги у вигляді «перевернутої пляшки», хода страусина. М'язи тулуба не уражені. Сухожилльні рефлекси знижені. У дистальних відділах кінцівок знижена чутливість (особливо температурна і больова). Який діагноз найбільш вірогідний?

- A. Хвороба Штрюмпеля
- B. \*Невральна аміотрофія Шарко-Марі-Тута
- C. Міастенія, генералізована форма
- D. Міопатія Дюшена
- E. Хвороба Паркінсона

213. Після видалення внутрішньомозкової гематоми у хворого М. 45 років розвинулися мимовільні, швидкі, розмашисті, безладні рухи кінцівок, мимовільні посмикування лицьової мускулатури, м'язів шиї, гримаси, визначається дифузна м'язова гіпотонія. Який синдром розвинувся у хворого?

- A. Синдром паркінсонізму
- B. Атетоїдний гіперкінез
- C. \*Хореїчний гіперкінез
- D. Синдром спастичної кривошиї
- E. Синдром балізму

214. У хворого С. 13 років на тлі активного ревматичного процесу виникли гіперкінези, які характеризуються різними за силою і локалізацією скороченнями м'язів, виникають не ритмічно і не стереотипно на тлі зниженого м'язового тону і збільшення обсягу пасивних рухів в суглобах. Визначте вид гіперкінезу.

- A. Тик
- B. Тремор
- C. Торсіонна дистонія

- D. \*Хорея
- E. Гемібалізм

215. У хворого Р., 56 років, скарги на зміну мови, почерку, ходи. Об'єктивно: олігокінезія, брадикінезія, гіпомімія, тремор кистей за типом «катання пігулок», феномен зубчастого колеса. Для якого діагнозу характерна дана симптоматика?

- A. Синдром Дежеріна-Русі
- B. Атетоз
- C. \*Хвороба Паркінсона
- D. Синдром ураження мозочка
- E. Хорея Гентінгтона

216. У хворого з 25-річного віку з'явилися гіперікінези, в основному хореїчні, які хворий може довільно затримувати. Зазначає ослаблення пам'яті, уваги. Інтелект знижений, деменція. У крові підвищений рівень магнію, заліза. Ваш топічний і клінічний діагноз?

- A. \*Хорея Гентінгтона.
- B. Інфекційна хорея.
- C. Хвороба Вільсона-Коновалова.
- D. Хвороба Фрідрейха.
- E. Хвороба Паркінсона.

218. У дитини на третій день після народження з'явилося загальне збудження, монотонний крик, порушення смоктання та ковтання. В неврологічному статусі: зниження тону кінцівок, прогресуюча косоокість. ЕЕГ: підвищення судомна готовність. У матері тяжка патологічна вагітність – тяжкий гістоз. УЗД судин – оклюзія судин хребетних артерій. Поставте попередній діагноз.

- A. Мозковий ішемічний інсульт
- B. Мозковий геморагічний інсульт
- C. \*Аміотрофія Вердніга-Гофмана
- D. Субарахноїдальний крововилив
- E. Менінгіт

**ТЕМА: СОМАТОНЕВРОЛОГІЧНІ СИНДРОМИ.**

1. У пацієнта з цирозом печінки після прийому алкоголю розкинулося протягом доби порушення свідомості - сопор, правобічний геміпарез, менінгеальний синдром. Після проведення дезінтоксикаційної, дегідратаційної і метаболічної терапії протягом наступних 7 днів осередкові, загально мозкові і менінгеальні симптоми регресували. Ваш діагноз.
  - A. Прогресуюча діалізна енцефалопатія
  - B. Пухлина головного мозку
  - C. Струс головного мозку
  - D. Транзиторна ішемічна атака
  - \*E. Печінкова метаболічна енцефалопатія.
  
2. Хворий С., 25 років, перебуває на обліку у гастроентеролога з приводу виразкової хвороби цибулини 12ПК. Звернувся до невролога зі скаргами на підвищену дратівливість, стомлюваність, швидко зміну настрою. Стали турбувати головні болі і порушення сну. Вогнищева неврологічна симптоматика відсутня. Який провідний неврологічний синдром спостерігається у пацієнта?
  - A. Синдром вегетативної дисфункції
  - B. Гостра енцефалопатія
  - C. Синдром хронічної метаболічної енцефалопатії
  - D. Хронічний больовий синдром
  - \*E. Неврастенічний синдром.
  
3. У хворої, яка зловживає алкоголем, швидко розвинулися диплопія, атаксія, сплутаність свідомості, легкі прояви менінгеального синдрому. Після введення низькомолекулярних розчинів декстранів з гідрокортизоном і тіамін, симптоматика регресувала. В анамнезі - хвороба Боткіна. Поставте можливий діагноз.
  - A. Хвороба Коновалова-Вільсона
  - B. Гостра гіпертонічна енцефалопатія
  - \*C. Токсична енцефалопатія Верніке-Корсакова
  - D. Гостра печінкова недостатність
  - E. Транзиторна ішемічна атака
  
4. Хвора Ф., 66 років, доставлена ШМП після епілептичного нападу. Протягом останнього тижня скаржилася на підвищену втому, зниження уваги і пам'яті. Турбували різнокольорові спалахи перед очима. Більше 15 років страждає на пієлонефрит. У неврологічному статусі: сопор, горизонтальний ністагм, дизартрія. Позитивні менінгеальні симптоми і симптоми орального автоматизму. Який ймовірний діагноз?
  - A. Печінкова енцефалопатія
  - B. Токсична енцефалопатія Верніке-Корсакова
  - C. Транзиторна ішемічна атака
  - D. Пухлина головного мозку
  - \*E. Ниркова енцефалопатія
  
5. Хвора скаржиться на оніміння, печіння, мерзлякуватість і болу в руках і ногах (переважно в стопах і кистях), що посилюються вночі і при ходьбі. Хворіє на цукровий діабет протягом багатьох років. Об'єктивно: гіпестезія на кшталт «фруктавичок і шкарпеток», ахіллові і колінні рефлекси знижені. На кінцівках відзначається сухість шкіри, лущення, її витончення і гіпогідроз. Поставте попередній діагноз.
  - A. Сирингомієлія
  - B. Реновісцеральний синдром
  - \*C. Діабетична полінейропатія
  - D. Пухлина спинного мозку
  - E. Ниркова енцефалопатія
  
6. У хворої, яка страждає дискінезією жовчовивідних шляхів, з'явилися напади, в момент яких відмічається головний біль, підвищена пітливість, почервоніння обличчя і тулуба, підвищення артеріального тиску, відчуття «внутрішнього тремтіння», тремор тулуба і кінцівок. Який провідний неврологічний синдром спостерігається у хворого?
  - \*A. Вегетативно-судинний
  - B. Іпохондричний
  - C. Неврастенічний
  - D. Полінейропатичний
  - E. Гіпоксичний
  
7. Хворий, що страждає лімфолейкозом, на тлі хіміотерапії, визначає легку слабкість ніг, поєднується з відчуттям «оніміння і печіння» в ногах, які поступово протягом місяця наростали. При огляді виявлено нижній млявий парапарез з випаданням ахіллових рефлексів, легку атаксію в ногах, гіпестезію дистальних відділів ніг. Який діагноз найбільш вірогідний?
  - A. Енцефаломієлопатія
  - B. Реновісцеральний синдром
  - C. Пухлина спинного мозку
  - \*D. Полінейропатія з нижнім парапарезом
  - E. Ниркова енцефалопатія

8. Хвора 48 років страждає на ревматоїдний артрит протягом 10 років. Протягом останнього місяця з'явилися відчуття оніміння і болі в 1-4 пальцях правої кисті. При огляді відзначається гіпоалгезія 1-4 пальців правої кисті, позитивні тести Тінеллі і турнікетний. Поставте попередній діагноз.

- A. Енцефаломієлопатія
- \*B. Тунельний синдром серединного нерва
- C. Пухлина спинного мозку
- D. Полінейропатія
- E. Хронічна метаболічна енцефалопатія

9. Хворий, 50 років, страждає на хронічний алкоголізм. Доставлений бригадою ШМД в лікарню. Хворий апатичний, не здатний до зосередження уваги на одному предметі, визначається горизонтальний ністагм при погляді в сторони, розлад співдружних рухів очей, мозочкова атаксія. Визначте тип ураження головного мозку

- A. Гіпоксично-ішемічна енцефалопатія
- B. Печінкова енцефалопатія
- \*C. Токсична енцефалопатія Верніке-Корсакова
- D. Гіпертензивна енцефалопатія
- E. Транзиторна ішемічна атака

10. Хворий 50 років, що страждає на хронічний панкреатит, скаржиться на оніміння, «печіння» стоп, біль в м'язах гомілок, парестезії в пальцях рук. Ці явища з'явилися 5 тижнів тому. Крім того, протягом року відзначає похитування при ходьбі, погіршення пам'яті. Спостерігається у нарколога. У неврологічному статусі: зниження сили розгиначів стоп, гіпотонія литкових м'язів, ахіллові рефлeksi не викликаються, знижені карпорадіальні рефлeksi. Виявляються симптоми орального автоматизму. Зниження поверхневої чутливості на стопах і кистях. Зниження м'язово-суглобового відчуття в пальцях стоп. При виконанні колінно-п'яtkової проби відзначається атаксія з двох сторін. Встановіть клінічний діагноз:

- A. Хвороба Гієна - Барі
- B. Гостра аксональна полінейропатія
- \*C. Токсична (алкогольна) полінейропатія
- D. Діабетична полінейропатія
- E. Амілоїдна полінейропатія

11. Студентка університету звернулася в студентську поліклініку зі скаргами на слабкість, серцебиття, порушення зору, «осиплість» голосу. З анамнезу відомо, що 2 місяці тому боліло горло, лікувалася самостійно. У дитинстві щеплення не робила. При об'єктивному огляді виявлено зниження глоткового рефлексу, дисфонія, пригнічення надбрювного рефлексу справа. Парезів немає, ахіллові рефлeksi знижені. Порушення м'язово-суглобового відчуття в стопах. Встановіть клінічний діагноз:

- A. Енцефаломієлопатія
- \*B. Дифтерійна полінейропатія
- C. Токсична (алкогольна) полінейропатія
- D. Діабетична полінейропатія
- E. Амілоїдна полінейропатія

12. У чоловіка 60 років, який проходить курс лікування з приводу легеневого туберкульозу і отримує рифампіцин та ізоніазид, з'явилися оніміння пальців рук і ніг, відчуття «мурашок» в них. При об'єктивному огляді - гіпестезія дистальних відділів кінцівок. Інших змін у неврологічному статусі немає. Попередній діагноз

- A. Сирингомієлія
- B. Діабетична полінейропатія
- \*C. Токсична полінейропатія верхніх і нижніх кінцівок
- D. Енцефаломієлопатія
- E. Туберкульозне ураження спинного мозку

13. Пацієнт через 3 тижні після видалення пухлини шлунково-кишкового тракту, почав курс хіміотерапії препаратами цисплатин. Після третього курсу почав скаржитися на відчуття поколювання в руках і ногах, що посилюється на холоді. Який попередній діагноз?

- A. Срингомієлія
- B. Діабетична полінейропатія
- \*C. Токсична полінейропатія
- D. Енцефаломієлопатія
- E. Пухлина спинного мозку

14. Жінка 50 років хворіє на ІХС з порушенням провідності, звернулася до невролога зі скаргами на періодичні раптові втрати свідомості, які тривають близько 20-40 секунд. Під час нападу шкірні покриви хворого бліді, спостерігається гіпергідроз, гіпотензія, похолодання кінцівок, слабкий пульс, часте поверхневе дихання. ЧСС 20 в хвилину. Іноді спостерігаються судомні посмикування в м'язах. На ЕЕГ епілептична активність не спостерігається. Який найбільш ймовірний діагноз?

- A. Епілептичні напади
- B. Неврастенія
- \*C. Синкопальні стани
- D. Лікворно-гіпертензивні напади

### Е. Транзиторні ішемічні атаки

15. Хвора 65 років переведена у відділення реанімації з терапевтичного відділення, де лікувалася з приводу осередкової абсцедуючої пневмонії. Незважаючи на лікування антибіотиками стан хворої погіршився. Посилилася головний біль, з'явилися менінгеальні симптоми у вигляді ригідності потиличних м'язів, двостороннього симптому Керніга, симптомів Брудзинського. Температура тіла  $40^{\circ}\text{C}$ . Шкірні покриви блідо-сірі. У легенях - аускультативно картина залишкових явищ правобічної нижньочаскової пневмонії. У неврологічному статусі: рівень свідомості - сопор, виражений менінгеальний синдром. Центральний парез VII і XII черепних нервів справа. Правобічний глибокий геміпарез, анізорефлексія  $D > S$ , симптом Бабінського праворуч. В аналізі крові відзначається лейкоцитоз із зсувом вліво. При люмбальній пункції: ЦСР - зелено-жовта, каламутна, цитоз -  $1,500$  в  $\text{мм}^3$ , переважно нейтрофіли, білок -  $3$  г / л. На МРТ визначається гіперінтенсивний вогнище в проекції лівої тім'яної області. Лівий боковий шлуночок здавлений. Поставте діагноз.

- A. Субарахноїдальний крововилив
- \*B. Пухлина лівої тім'яної області
- C. Вірусний менінгоенцефаліт
- D. Абсцес лівої тім'яної області
- E. Туберкульозний менінгіт

16. Чоловік, 69 років, хворіє на цукровий діабет 2 типу більше 10 років. Два роки тому з'явилися скарги на слабкість нижніх кінцівок, оніміння, гіпотрофію м'язів ніг. Симптоми наростали поступово. При неврологічному обстеженні хворого: зниження м'язової сили в дистальних відділах ніг, гіпорефлексія ніг, зниження вібраційної і больової чутливості, вегетативно-трофічні порушення в стопах. Показники глюкози в крові -  $7,9$  ммоль / л, глікозильованого гемоглобіну -  $7$  ммоль / л. Поставте діагноз.

- A. Діабетична краніальна мотонейропатія
- \*B. Діабетична сенсомоторна полінейропатія
- C. Асиметрична моторна проксимальна нейропатія
- D. Діабетична мієлопатія
- E. Пухлина спинного мозку

17. Пацієнтка 58 років скаржиться на підвищену стомлюваність, часті зміни настрою, дифузний головний біль, часті втрати свідомості при зміні положення тіла з горизонтального у вертикальне. З анамнезу відомо, що хворіє випадковою хворобою шлунка близько 7 років. При обстеженні виявлено дефіцит вітамінів групи В. Який клінічний синдром є провідним?

- A. Синдром вегетативної дисфункції
- B. Гостра енцефалопатія
- C. Синдром хронічної метаболічної енцефалопатії
- D. Хронічний больовий синдром
- \*E. Неврастенічний синдром.

18. Хворий К. 32 роки, протягом 9 років страждає ХОЗЛ. Друзі та родичі почали відзначати зміни в поведінці хворого. Він став дуже дратівливим, тривожним, часто настрої погані. Скаржиться на головний біль, локалізацію якої точно вказати не може, але уточнює, що виникає частіше вранці. У неврологічному статусі: порушення акомодатії, ністагм, обмеження руху очних яблук, сухожилляна анізокорія, рефлексії орального автоматизму. Яка патологія спостерігається у хворого?

- A. Гостре порушення мозкового кровообігу
- B. Гостра гіпоксична енцефалопатія
- C. Кардіocereбральний синдром
- \*D. Хронічна гіпоксична енцефалопатія
- E. Гостра коронарна недостатність

19. У хворої Р. 35 років с ХНН спостерігаються когнітивні порушення (легка деменція), епіпади. Після проведення чергового гемодіалізу, виникли порушення мови, ходи, розвинувся епілептичний напад, психомоторне збудження. Встановіть діагноз.

- A. Печінкова недостатність
- B. Синдром ниркової енцефалопатії
- C. Синдром уремичного накопичення
- \*D. Прогресуюча діалізна енцефалопатія
- E. ТІА

20. У пацієнта Д. 23 років, лікар виявив астеничний, астено-іпохондричний, депресивний синдром, вазомоторні розлади, порушення зору (геміанопсія, набряк дисків зорових нервів), очорухові розлади у вигляді птозу, розходиться косоокість. На рентенограммі утворення в області турецького сідла. Що могло послужити причиною розвитку цих синдромів у пацієнта?

- \*A. Пухлина гіпофіза
- B. Аневризма очної артерії
- C. ГПМК
- D. ЗЧМТ
- E. Пухлина задньої черепної ямки

21. Хворий доставлений у відділення з постійними болями в поперековому відділі з іррадіацією в стегно і пахову область. Спостерігаються періодичні втрати свідомості, дихання Куссмайля, порушення мови і пам'яті, прості зорові галюцинації, тремор кінцівок і м'язові посмикування м'язів. За даними клінічних досліджень - підвищення рівня креатиніну, гіперкаліємія, гіперфосфатемія і метаболічний ацидоз. При якому захворюванні розвиваються дані неврологічні порушення?
- A. \*Ниркова недостатність
  - B. Ішемічна хвороба серця
  - C. Виразкова хвороба шлунка
  - D. Печінкова недостатність
  - E. Захворювання печінки
22. У хворої спостерігається слабкість, млявість, дратівливість, напади гніву, агресії. Розвинулося психомоторне збудження з делірієм, судомним випадком. При біохімічному дослідженні крові виявлено значні зміни АЛТ, АСТ, підвищення рівня білірубіну. Для захворювання якого органу характерні дані соматоневрологічні синдроми?
- A. Захворювання нирок
  - B. \*Захворювання печінки
  - C. Захворювання легенів
  - D. Захворювання серця
  - E. Захворювання шлунково-кишкового тракту
23. Пацієнта П. 28 років з хворобою Аддісона-Бірмера турбують болі, парестезії в нижніх кінцівках, порушення ходи, відчуття «ходіння по ваті». Захворювання розвивалося поступово. У статусі виявлено сенситівну атаксію, зниження колінного і ахіллового рефлексів. Попередній діагноз.
- A. \*В-12 дефіцитна анемія. Фунікулярний миелоз.
  - B. Полінейропатія
  - C. Нейросифіліс
  - D. Пухлина спинного мозку
  - E. Розсіяний склероз
24. У хворого встановлен діагноз гастрит, разом з симптомами, характерними для гастриту, лікар відмічає загальну слабкість, підвищену втомлюваність, емоційну лабільність. Хворого турбують головний біль, порушення сну. Який соматоневрологічний синдром спостерігається у хворого?
- A. \*Неврастенічний
  - B. Кардіocereбральний синдром
  - C. Синдром ВСД
  - D. Іпохондрічний синдром
  - E. Синдром гострої енцефалопатії
25. При цукровому діабеті найбільш часто розвивається невротія наступних черепних нервів:
- A. \*III, IV, VI, VII
  - B. VII, XI, XII
  - C. X, XI, XII
  - D. IX, X
  - E. IX, XII
26. Найбільш часто імітацію органічних неврологічних симптомів спостерігають:
- A. При кардіocereбральному синдромі
  - B. При депресії
  - C. При легких неврозах
  - D. \*При істерії

**ТЕМА: ВРОДЖЕНІ ДЕФЕКТИ ХРЕБТА ТА СПИННОГО МОЗКУ. СИРИНГОМІЄЛІЯ.**

1. Хворий, 42 років, працює на заводі, скаржиться на пекучі болі в шиї, між лопатками з іррадіацією в праву руку, крім того в останні місяці відзначає, що погано розрізняє температуру цієї рукою і менше відчуває біль, ніж лівою рукою, порушення чутливості в області плеча, в подальшому поширилися до кисті. У неврологічному статусі: сегментарні порушення чутливості по типу «напівкуртки» праворуч. Трофічних порушень немає. У лікворі: білково-клітинна дисоціація. Встановіть попередній діагноз.

- A. Вертеброгенний корінцевий синдром.
- B. Мієліт спинного мозку.
- \*C. Сирингомієлія.
- D. Екстремедулярна пухлина.
- E. Інтрамедулярна пухлина.

2. Хворий, 22 років, студент, звернувся до лікаря зі скаргами на пекучі болі в правій руці, в області верхнього плечового пояса справа. Об'єктивно: розлад поверхневої чутливості, у вигляді «напівкуртки» праворуч, при збереженні глибокої: сліди від опіків, деформація грудної клітки. Поставте попередній діагноз.

- \*A. Сирингомієлія.
- B. Комплекси
- C. Мієліт.
- D. Бічний аміотрофічний склероз.
- E. Пухлина спинного мозку.

3. У хворого, 36 років, без видимих причин з'явилися і поступово стали наростати периферичний верхній парапарез, розлади чутливості по сегментарно-дисоційованому типу у вигляді «куртки» (відсутність больової і температурної чутливості при збереженні м'язово-суглобової в сегментах C1- DVII), артропатії плечових і ліктьових суглобів, вегетативно-трофічні розлади обох кистей, симптом Горнера справа. Назвіть найбільш вірогідний діагноз.

- A. Полінейропатія
- B. Поліомієліт
- C. Ішемічна мієлопатія
- \*D. Сирингомієлія
- E. Мієліт

4. У хворого, 32 роки, з'явилося порушення голосу (осиплість), приєдналася дизартрія, яка поступово наростала, надалі з'явився розлад ковтання. При огляді: дизрафічний статус, порушення поверхневої чутливості в зоні Зельдера, м'яке піднебіння звисає, глотковий рефлекс відсутній, виражена атрофія м'язів мови, переважно зліва. Дисфонія, дизартрія, дисфагія. Який діагноз найбільш вірогідний?

- \*A. Сирингобульбія.
- B. Базальний арахноидит.
- C. Базальний саркоїдоз з бульбарним синдромом.
- D. Розсіяний склероз.
- E. Стівуровий енцефаліт

5. Хворий, 36 років, звернувся до лікаря зі скаргами на пекучі болі в правій руці, в області верхнього плечового пояса справа. Об'єктивно: розлад поверхневої чутливості, у вигляді «напівкуртки» праворуч, при збереженні глибокої: сліди від опіків, деформація грудної клітки. Яке консервативне лікування необхідно даному хворому:

- A. Амінокислоти, вітаміни групи B, антихолінестеразні препарати.
- B. Пульс-терапія кортикостероїдами (метилпреднізолоном).
- C. Великі дози антибіотиків
- \*D. НПЗЗ, ненаркотичні анальгетики
- E. Міорелаксанти, вітаміни групи B

6. У хворого, 31 рік, без видимої причини з'явилися периферичний верхній парапарез, розлад чутливості по сегментарно-дисоційованому типу у вигляді "куртки", артропатії плечових та ліктьових суглобів, вегетативно-трофічні розлади обох кистей, симптом Горнера ліворуч. Який найбільш достовірний діагноз?

- \*A. Сирингомієлія
- B. Полінейропатія
- C. Поліомієліт
- D. Ішемічна мієлопатія
- E. Мієліт

7. У хворого спостерігались такі бульбарні симптоми: парез язика (атрофія, інколи фібрилярні посмикування), глотки, гортані та м'якого піднебіння (порушення фонації, ковтання, артикуляції) і розлади поверхневої чутливості в латеральних відділах обличчя (зовнішні зони Зельдера). Що є причиною вищевказаних розладів?

- A. Сирингомієлія
- \*B. Сирингобульбія
- C. Поліомієліт
- D. Ішемічна мієлопатія
- E. Мієліт

8. У хворого, 36 років, випадання больової і температурної чутливості за типом «напівкуртки». Для якого захворювання характерне поєднання даних симптомів?  
 А. Шейно-грудний радикуліт.  
 В. Розсіяний склероз.  
 С. Полірадикулоневрит.  
 D. Пухлина спинного мозку.  
 \*Е. Сирингомієлія.
9. Хворий, 19 років, студент, скаржиться на пекучі болі в шиї, між лопатками з іррадіацією в праву руку, крім того в останні місяці відзначає, що погано розрізняє температуру цією рукою і менше відчуває біль, ніж лівою рукою, порушення чутливості в області плеча, в подальшому поширилися до кисті. У неврологічному статусі: сегментарні порушення чутливості по типу «напівкуртки» праворуч. Трофічних порушень немає. У лікворі: білково-клітинна дисоціація. Поставте попередній діагноз.  
 А. Вертеброгенний корінцевий синдром.  
 В. Мієліт спинного мозку.  
 \*С. Сирингомієлія.  
 D. Екстремедулярна пухлина.  
 E. Інтрамедулярна пухлина.
10. Хвора, 22 років, звернулася до лікаря зі скаргами на пекучі болі в лівій руці, в області верхнього плечового пояса зліва. Об'єктивно: розлад поверхневої чутливості, у вигляді «напівкуртки» ліворуч, при збереженні глибокої. В анамнезі синдром Бернара-Горнера зліва. Визначте попередній діагноз.  
 \*А. Сирингомієлія.  
 В. Розсіяний склероз  
 С. Мієліт.  
 D. Бічний аміотрофічний склероз.  
 E. Пухлина спинного мозку.
11. У хворій, 37 років, під час огляду виявлено сліди опіків на верхній кінцівці. Об'єктивно: порушення поверхневої чутливості по типу «куртки». Який тип порушення чутливості у хворій?  
 \*А. Сегментарний спинальний тип.  
 В. Провідниковий спинальний тип.  
 С. Корінцевий тип.  
 D. Поліневритичний тип.  
 E. Демієлінізуючий тип
12. У хворій, 28 років, виявлено порушення больової і температурної чутливості при збереженні тактильної на рівні C5. Який тип порушення чутливості у хворого:  
 А. Мононевритичний  
 В. Поліневритичний  
 С. Корінцевий  
 \*D. Сегментарний дисоційований  
 E. Провідниковий спинальний
13. У хворого, 40 років, з сирингомієлією розвинулися: екзофтальм, звуження очної щілини, міоз, гомолатеральні порушення секреції сльози. Назвіть синдром.  
 А. Синдром крилопіднебінного вузла  
 В. Синдром Пті  
 \*С. Синдром Горнера  
 D. Синдром верхньої очної щілини  
 E. Синдром війкового вузла
14. Який вид чутливості порушений у хворого з діагнозом «Сирингомієлія»?  
 А. Спеціальна  
 \*В. Екстероцептивна  
 С. Пропріоцептивна  
 D. Складна  
 E. Інтероцептивна
15. У хворого, 32 років, з'явилося порушення голосу (осиплість), приєдналася дизартрія, які поступово наростали, надалі з'явився розлад ковтання. При огляді: дизрафічний статус, порушення поверхневої чутливості в зоні Зельдера, м'яке піднебіння звисає, глотковий рефлекс відсутній, виражена атрофія м'язів мови, переважно зліва. Дисфонія, дизартрія, дисфагія. Який діагноз найбільш вірогідний?  
 \*А. Сирингобульбія.  
 В. Базальний арахноидит.  
 С. Базальний саркоїдоз з бульбарним синдромом.  
 D. Розсіяний склероз.  
 E. Стівуровий енцефаліт



16. У хворої, 29 років, патологічний процес порушив задні роги шийного потовщення (сирингомієлія). Який тип порушення чутливості у пацієнтки:
- A. Периферичний мононеврїтичний
  - B. Провідниковий спинальний
  - C. Провідниковий церебральний
  - \*D. Сегментарний
  - E. Периферичний поліневрїтичний
17. З ураженням, якого ядра ЧМН пов'язані диссоційовані розлади чутливості на обличчі по сегментарному типу в зонах Зельдера у хворих з сирингобульбію:
- A. Дистальний відділ ядра спинномозкового шляху трійчастого нерва.
  - B. Верхнє слиновидільне ядро лицьового нерва.
  - C. Ядро одиночного шляху лицьового нерва.
  - D. Ядро лицьового нерва.
  - \*E. Власне ядро трійчастого нерва.
18. Хворий, 34 років, звернувся до лікаря зі скаргами на сильні болі в правій руці, в області верхнього плечового пояса справа. Об'єктивно: розлад поверхневої чутливості, у вигляді «напівкуртки» праворуч, при збереженні глибокої. Яке консервативне лікування необхідно даному хворому:
- A. Амінокислоти, вітаміни групи В, антихолінестеразні препарати.
  - B. Пульс-терапія кортикостероїдами (метилпреднізолоном).
  - C. Великі дози антибіотиків
  - \*D. НПЗЗ, ненаркотичні анальгетики
  - E. Вітаміни групи В
19. У хворого 24 років, з дизрафічним статусом, виявлено випадіння больової і температурної чутливості за типом «напівкуртки». У чому суть хірургічного лікування даного захворювання у хворого:
- \*A. Видалення уражених ділянок СМ
  - B. Шунтування порожнин з виведенням спинномозкової рідини в інші порожнини
  - C. Пункція порожнин з введенням антибіотиків
  - D. Операція Гартмана
  - E. Операція Ланендштейна
20. На прийом до невропатолога звернувся пацієнт 33 років зі скаргами на порушення температурної чутливості і слабкості в верхніх кінцівках протягом двох місяців. При обстеженні було виявлено порушення поверхневої чутливості за типом «куртки», легкий верхній парапарез. З найбільшою ймовірністю лікар може думати про:
- A. Ураження корінців на шийному рівні
  - \*B. Сирингомієлію
  - C. Новоутворення спинного мозку
  - D. Мозковий інсульт
  - E. Розсіяний склероз
21. Хворий, 50-ти років, звернувся до лікаря зі скаргами на пекучі болі в правій руці, в області верхнього плечового пояса справа. Об'єктивно: розлад поверхневої чутливості, у вигляді «полукуртки» праворуч, при збереженні глибокої: сліди від опіків, деформація грудної клітки. Поставте попередній діагноз.
- A. комплекси
  - \*B. Сирингомієлія.
  - C. Мієліт.
  - D. Бічний аміотрофічний склероз.
  - E. Пухлина спинного мозку.
22. Хворий, 42 роки, скаржиться на слабкість і атрофію м'язів лівої кисті. Вважає себе хворим близько 6 місяців, коли з'явилися болі в шиї і лівій руці, а потім поступово стала розвиватися слабкість в лівій кисті і атрофії. Об'єктивно: диссоційовані випадання больової і температурної чутливості в лівій руці і верхній половині грудної клітини за типом «полукуртки», при збереженні тактильної і м'язово-суглобової. На передпліччі і кисті сліди від опіків. Атрофії дрібних м'язів лівої кисті, тенара і гіпотенара ( «кігтеподібні лапа»). На руках дистальний акроціаноз, гіпергідроз, сухожильні рефлекс з руки D> S, колінні і ахіллове D=S. Виражений грудної кіфоз і сплющений шийний лордоз. На рентгенограмах шийно-грудного відділу хребта визначаються явища остеохондрозу. Яка найбільш ймовірна патологія обумовлює цю картину?
- A. Лівий нижній плечовий плексит Дежерина-Клюнки.
  - \*B. Сирингомієлія шийно-грудний рівень (С7-Д1).
  - C. Бічний аміотрофічний склероз, шийно-плечова форма.
  - D. Дискогенний корінцевий синдром С7 зліва.
  - E. Цервікальна миєлопатія з синдромом БАС.
23. У жінки, 40 років, зі слідами опіків на плечах, зникненням больової і температурної чутливості за типом куртки встановлено діагноз: сирингомієлія. Яка найбільш ймовірна причина захворювання.
- A. Ураження спинномозкових гангліїв.

В. Травматичне ураження тіл хребців.

\*С. Присутність порожнини і розростання глії спинного мозку.

D. Травми головного мозку.

E. Пухлини головного мозку.

24. У хворого з дісрафічним статусом виявлено випадання больової і температурної чутливості за типом «полукуртки» на тепло. Для якого захворювання характерне поєднання даних симптомів?

A. Розсіяний склероз.

\*В. Сирингомієлія.

C. полирадикулоневрит.

D. Пухлина спинного мозку.

E. Шейно-грудний радикуліт.

25. Хворий С. скаржиться на пекучі болі в шиї, між лопатками з іррадіацією на праву руку, крім того кілька місяців відзначав, що погано розрізняв температуру цією рукою і менше відчував біль, ніж в лівій руку, порушення чутливості в області плеча, а в подальшому поширилися аж до кисті. У неврологічному статусі: сегментарні порушення чутливості по типу «полукуртки» праворуч. Трофічних порушень немає. У лікворі: білково-клітинна дисоціація. Який найбільш ймовірний діагноз?

\*А. Сирингомієлія.

B. Мієліт спинного мозку.

C. інтрамедулярних пухлин.

D. екстрамедулярного пухлина.

E. Вертеброгенні корінцевий синдром.

26. До невропатолога звернулася пацієнтка 32 років зі скаргами на слабкість і порушення температурної чутливості в верхніх кінцівках протягом 3-4 місяців. При обстеженні було виявлено порушення поверхневої чутливості за типом «куртки», легкий верхній парапарез, стигми розвитку. Лікар поставив можливий діагноз «Сирингомієлія». Найбільш достовірний метод дослідження, що підтверджує цей діагноз:

A. \*Магнітно-резонансна томографія

B. Рентгенографія шийного відділу хребта

C. Електронейроміографія

D. Ультразвукова доплерографія судин

E. Електроенцефалографія

27. На прийом до невропатолога звернувся пацієнт 43 року, працівник заводу зі скаргами на болі в шиї, слабкість і зменшення обсягу м'язів у верхніх кінцівках протягом декількох місяців. При обстеженні було виявлено: легкий верхній парапарез, гіпотрофія м'язів верхніх кінцівок і плечового пояса. Лікар поставив можливий діагноз «Сирингомієлія». Який тип чутливості порушується при даному захворюванні?

A. Глибока

B. \*Поверхнева

C. Вібраційна

D. М'язово-суглобова

E. Больова

28. Пацієнтка, 35 років, звернулася до невропатолога зі скаргами на схуднення і слабкість в м'язах правої кисті, а також порушення відчуття гарячих і холодних предметів. Яке захворювання можна припустити у пацієнтки?

A. Поразка корінців спинного мозку на шийному рівні

B. Новоутворення спинного мозку

C. Мозковий інсульт

D. \*Сирингомієлія

E. Розсіяний склероз

29. Пацієнт, 24 роки, поступив зі скаргами на часті опіки рук, які він отримує через те, що не відчуває, коли торкається до гарячих предметів, а також на пекучі болі в руках, шиї. При неврологічному огляді було виявлено: верхній парапарез, гіпотрофія м'язів, і порушення поверхневої чутливості верхніх кінцівок. З найбільшою ймовірністю у хворого:

A. \*Сирингомієлія

B. Пухлина спинного мозку

C. Бічний аміотрофічний склероз

D. Розсіяний склероз

E. Міопатія

30. Пацієнтка, 26 років, вважає себе хворою протягом року, коли стала поступово відзначати болі в шиї, слабкість в руках, схуднення рук, перестала відчувати гарячі і холодні предмети на дотик. Був виставлений попередній діагноз: Сирингомієлія. При проведенні МРТ діагноз підтвердився. Який рівень ураження виявлено?

A. \*Шийний

B. Грудний

C. Поперековий

D. Стовбур головного мозку

E. Куприковий відділ

31. Пацієнт, 37 років, звернувся зі скаргами на порушення мови, болі в обличчі, слабкість в руках, що супроводжуються зниженням температурної чутливості. Дані скарги турбують протягом декількох місяців. Який діагноз можна припустити?
- \*Сирингомієлія
  - Міастенія
  - Бічний аміотрофічний склероз
  - Мозковий інсульт
  - Спинальний інсульт
32. Пацієнт, 31 рік, звернувся зі скаргами на порушення мови, болі в обличчі, слабкість в руках, що супроводжуються зниженням температурної чутливості. Спостерігається синдром Бернара-Горнера. Дані скарги турбують протягом декількох місяців. Був виставлений діагноз. Який рівень ураження?
- \*Шийний відділ
  - Стовбур головного мозку
  - Грудний відділ
  - Поперековий відділ
  - Куприковий відділ
33. Пацієнтка 35 років звернувся зі скаргами на порушення мови, її зменшення, болі в обличчі, слабкість в руках, що супроводжується зниженням температурної чутливості. Дані скарги турбують протягом декількох місяців. У неврологічному статусі: дизартрія, фонація м'якого піднебіння ослаблена, гіпотрофія м'язів мови, верхніх кінцівок, плечового пояса, порушення поверхневої чутливості за типом «куртки», верхній парапарез, дизрафічний статус. Назвіть діагноз:
- Бічний аміотрофічний склероз
  - Мозковий інсульт
  - Спинальний інсульт
  - Пухлина головного мозку
  - \*Сирингомієлія
34. На прийом звернулася пацієнтка 24-х років зі скаргами на порушення чутливості в руках, передньої поверхні грудної стінки, слабкість в руках. Лікар поставив попередній діагноз: Сирингомієлія. Який симптом не характерний для даного захворювання?
- Парез кінцівок
  - Гіпотрофія м'язів
  - Порушення поверхневої чутливості
  - \*Гіпертрофія м'язів
  - Дизрафічний статус
35. У чоловіка, 46 років, на МРТ-дослідженні виявили утворення в спинному мозку. Сирингомієлія характеризується утворенням:
- Артеріальної аневризми
  - Гліальних пухлин
  - Артеріо-венозних мальформацій
  - \*Порожнин, оточених гліозом
  - Атрофії спинномозкових корінців
36. У жінки, 50 років, виставили діагноз сирингомієлія. Дайте відповідь, з чим найчастіше поєднується сирингомієлія:
- \*Аномалією Кіарі
  - Тімомою
  - Синдромом Ламберта-Ітона
  - Синдромом Гієна-Барре
  - Хворобою Вільсона-Коновалова
37. Дівчина 23 років, пред'являє скарги на відчуття оніміння в тілі. Для сирингомієлії характерно розподіл чутливих розладів за типом:
- «Рукавичок» і «шкарпеток»
  - \*«Напівкуртки»
  - Невральної
  - Провідникової церебральної
  - Провідникової заднестовбурової
38. Чоловік 48 років, 5 років страждає сирингомієлією. Відзначте типове розташування порожнин при сирингомієлії:
- У мозочку
  - Корі великих півкуль
  - Таламусі
  - \*Шийно-грудному відділі спинного мозку
  - Попереково-крижовому відділі спинного мозку

39. Дівчина, 24 роки, страждає порушенням чутливості за типом «напівкуртки». Лікар-невролог запідозрив кілька захворювань, включаючи і сирингомієлію. З чим проводять диференційний діагноз сирингомієлії:
- A. Екстрамедулярна пухлина
  - B. \*Інтрамедулярна пухлина
  - C. Поперечний мієліт
  - D. Розсіяний склероз
  - E. Поліневропатія
40. Дівчина, 22 роки, скаржиться на порушення чутливості по типу «напівкуртки». Для сирингомієлії характерне ураження:
- A. Кінського хвоста
  - B. \*Задніх рогів спинного мозку
  - C. Передніх корінців спинного мозку
  - D. Підкіркових ядер
  - E. Таламуса
41. Жінка похилого віку, 69 років, хвора сирингомієлією протягом 12 років, цікавиться у лікаря з приводу причин розвитку такого захворювання. В основі етіопатогенезу сирингомієлії може бути все, крім:
- A. Краніо-вертебральна аномалія
  - B. Травма спинного мозку
  - C. \*Екстрамедулярна пухлина
  - D. Мальформація Арнольда-Кіарі
  - E. Інтрамедулярна пухлина
42. Чоловік, 37 років, страждає порушенням чутливості за типом напівкуртки. Поставлено діагноз сирингомієлія. У терапії сирингомієлії використовують:
- A. Фізіотерапія
  - B.\* Оперативне лікування
  - C. Гемосорбція
  - D. Плазмаферез
  - E. Гемодіаліз
43. Хвора 37 років звернулася до невролога на прийом зі скаргами, на підставі яких лікар запідозрив діагноз сирингомієлії. Достатніми клінічними ознаками в діагностиці сирингомієлії є:
- A. \*Сегментарні дисоційовані порушення чутливості
  - B. Нижній спастичний парепарез
  - C. Трофічні розлади
  - D. Прогресуюча атрофія м'язів в ділянках, відповідних сегментарним порушенням чутливості
  - E. Все перераховане

**ТЕМА: ЗАКРИТА ЧЕРЕПНО-МОЗКОВА ТА СПИНАЛЬНА ТРАВМА.**

1. Хворий, 24 роки, доставлений бригадою швидкої допомоги з місця ДТП. Був непритомний близько 1 хв., Після приходу до тями скаржився на нудоту, запаморочення. Рівень свідомості за шкалою ком Глазго-15 балів, позитивні симптоми Седана і Гуревича-Манна, легка девіація мови, незначна асиметрія глибоких рефлексів. Шкірні покриви цілісні. На рентгенограмі черепа ушкодження кісток не спостерігається. Поставте діагноз.
  - A. Травма спинного мозку
  - B. Субдуральна гематома
  - C. Субарахноїдальний крововилив
  - D. \*Закрита ЧМТ струс головного мозку
  - E. Відкрита ЧМТ
  
2. Дівчина, 18 років, каталася на роликах, не втримала рівновагу, впала, вдарилася правою стороною голови, втратила свідомість, через деякий час спостерігався світлий проміжок, його тривалість склала кілька годин. Доставлена в приймальне відділення після повторної втрати свідомості на 20 хвилин, пред'являє скарги на постійну нудоту, періодично виникає блювота. Брадикардія, права зіниця розширена, на світло не реагує, лівобічний геміпарез. Поставте діагноз
  - A. Струс головного мозку
  - B. \*Епідуральна гематома справа
  - C. Відкрита ЧМТ
  - D. Перелом основи черепа
  - E. Забій спинного мозку
  
3. Хворий, 33 роки поступив до приймального покою зі скаргами на багаторазову блювоту, головний біль, «затуманений» стан. Симптоми з'явилися після бійки, внаслідок якої пацієнт отримав удар по голові. Об'єктивно: цілісність шкірних покривів голови не порушена, анізокорія, ністагм, часткова амнезія подій. Рівень свідомості становить 10 балів за шкалою ком Глазго. Поставте діагноз.
  - A. Відкрита ЧМТ
  - B. Струс головного мозку
  - C. Здавлення головного мозку
  - D. \*Забій головного мозку середнього ступеня
  
4. Пацієнтка, 45 років доставлена в приймальне відділення, з періодичною блювотою, порушенням свідомості, скаргами на запаморочення і головний біль. При огляді спостерігається порушення цілісності шкірних покривів голови, відкрита рана основи черепа, лікворея з рани і вуха. Поставте діагноз.
  - A. Травма спинного мозку
  - B. \*Відкрита проникаюча ЧМТ
  - C. Забій головного мозку легкого ступеня
  - D. Струс головного мозку
  - E. субарахноїдальний крововилив
  
5. Пацієнтка, 43 роки, доставлена в приймальне відділення зі скаргами на запаморочення, нудоту, короткочасну втрату свідомості на кілька хвилин. Дана симптоматика з'явилася після удару головою об дверцята кімнати. Можливий діагноз - струс головного мозку. Який додатковий метод обстеження доцільно провести для уточнення діагнозу?
  - A. Ангіографія судин головного мозку
  - B. ЕЕГ
  - C. ЕКГ
  - D. \*КТ головного мозку
  - E. ЕНМГ
  
6. Хворий, 24 роки, після травми голови скаржиться на короткочасну втрату свідомості, багаторазову блювоту. Об'єктивно: акроціаноз, мінуща анізокорія, ністагм, м'язова гіпотонія, позитивний симптом Марінеску-Радовичі. Шкірні покриви голови не порушені. Який метод дослідження дозволить правильно поставити діагноз
  - A. Ангіографія судин головного мозку
  - B. Рентгенографія лицьового черепа
  - C. ЕЕГ
  - D. Рентгенографія шийного відділу хребта
  - E. \*КТ головного мозку
  
7. Чоловік, 56 років, на впав зі стільця і вдарився головою. Протягом декількох секунд перебував без свідомості. Надалі з'явився головний біль, запаморочення, була одноразова блювота. Доставлений в стаціонар через 1 годину після травми, у супроводі родичів. На момент огляду пацієнт скаржиться на головні болі, запаморочення, нудоту, як отримав травму не пам'ятає. У неврологічному статусі не виявляється порушень. При рентгенологічному дослідженні кісток черепа патологічних змін не виявлено. Поставте попередній клінічний діагноз
  - A. Забій головного мозку
  - B. \*Струс головного мозку
  - C. Забій м'яких тканин голови
  - D. Травматична епідуральна гематома
  - E. Травматична субдуральна гематома

8. Чоловік, 36 років, постраждав в автомобільній аварії. У момент аварії знаходився в автомобілі, вдарився головою. Після травми відзначалася втрата свідомості тривалістю близько 5 хвилин, потім виникала одноразова блювота. Доставлений в стаціонар. На момент огляду скаржиться на головні болі, запаморочення, нудоту, амнезує події аварії. У неврологічному статусі: дезорієнтований в місці і часу, менингеальних симптомів немає, двосторонній спонтанний горизонтальний ністагм, поживлення сухожильних і періостальних рефлексів зліва, симптом Бабінського ліворуч. При рентгенологічному дослідженні виявлено лінійний перелом лобової кістки справа. Який попередній клінічний діагноз?

- A. Забій головного мозку тяжкого ступеня
- B. Субарахноїдальний крововилив
- C. Забій м'яких тканин голови
- D. Струс головного мозку
- E. \*Забій головного мозку легкого ступеня

9. Чоловік, 30 років, доставлений після ДТП. Відразу після травми відзначалася втрата свідомості тривалістю близько 1 години, потім виникала багаторазова блювота. При неврологічному огляді: рівень свідомості за шкалою Глазго 9 балів, менингеальні симптоми позитивні, двосторонній мідріаз, поживлення сухожильних і періостальних рефлексів, симптом Бабінського з двох сторін. При рентгенологічному дослідженні виявлено лінійний перелом скроневої кістки зліва. Поставте попередній діагноз.

- A. Забій м'яких тканин голови
- B. Здавлення головного мозку
- C. \*Забій головного мозку
- D. Струс головного мозку
- E. Травма шийного відділу хребта

10. Чоловік, 28 років, отримав травму голови, втратив свідомість на кілька секунд. Прийшовши до тями, відчув головний біль, запаморочення і нудоту. Звернувся за медичною допомогою через 4 години після травми у зв'язку зі зберіганням головного болю та нудоти. При огляді в неврологічному статусі не виявлено порушень. Рентгенографія черепа не показала патологічних змін. При ЕХО-ЕС не виявлено зміщення серединних структур головного мозку. Про яку патологію можна подумати?

- A. Забій м'яких тканин голови
- B. Забій головного мозку тяжкого ступеня
- C. \*Струс головного мозку
- D. Забій головного мозку середнього ступеня
- E. Забій головного мозку легкого ступеня

11. Під час бійки чоловік, 30 років, отримав кілька ударів по голові. Під час одного з ударів «відключився» на кілька хвилин. Вдома звернув увагу, що з носа є виділення крові і світлої рідини. Погіршився зір на ліве око, що змусило його викликати швидку допомогу. Лікар визначив позитивні менингеальні симптоми. Який додатковий метод обстеження доцільно провести для уточнення діагнозу?

- A. Ангіографія судин головного мозку
- B. ЕЕГ
- C. Нейросонографію
- D. \*КТ головного мозку
- E. ЕНМГ

12. Жінка, 45 років, по дорозі додому посковзнулася і вдарилася головою об асфальт. Була втрата свідомості на кілька секунд. Доставлена бригадою швидкої допомоги в лікарню. Скаржиться на головний біль, була одноразова блювота, запаморочення. При огляді: свідомість ясна, підшкірна гематома в задній тім'яної області. Осередкової і менингеальної симптоматики не визначається. На краніограмах кісткової патології не виявлено. Встановіть тип пошкодження:

- A. \*ЗЧМТ. Струс головного мозку.
- B. ЗЧМТ. Забій головного мозку середнього ступеня.
- C. ЗЧМТ. Здавлення головного мозку.
- D. ЗЧМТ. Забій головного мозку легкого ступеня.
- E. ВЧМТ. Непроникаюче поранення голови

13. Чоловік, 37 років, перебуваючи в стані алкогольного сп'яніння, впав у каналізаційний люк, втратив свідомість. Точно сказати, скільки часу знаходився без свідомості, не може. Не пам'ятає людей, котрі надавали йому першу медичну допомогу. Був доставлений в стаціонар. Пацієнт у свідомості, розгублений. Відчуває труднощі при вимові слів, мова уповільнена. Є множинні удари і садна на обличчі та на волосистій частині голови. Визначається хиткість ходи. Менингеальної симптоматики немає. На рентгенограмах черепа кісткової патології не виявляється. Встановіть тип пошкодження:

- A. ВЧМТ. Забій головного мозку тяжкого ступеня зі здавленням
- B. ЗЧМТ. Струс головного мозку
- C. ВЧМТ. Забій головного мозку середнього ступеня.
- D. \*ЗЧМТ. Забій головного мозку легкого ступеня.
- E. ВЧМТ. Непроникаюче поранення голови

14. Дівчина, 27 років, доставлений в стаціонар з дому. Була знайдена сусідкою, на сходовому майданчику біля дверей своєї квартири, без свідомості. У приймальному відділенні повідомила, що біля будинку на неї напав невідомий чоловік, вдарив по голові, як дійшла до будинку не пам'ятає. Скаржиться на світобоязнь. При огляді: обличчя гіперемовано,

визначається горизонтальний ністагм. Наявна підпапоневротична гематома лівої потиличної області. Зіниці D = S. Рухи очних яблук обмежені через болючість, гіподинамічна. Легкий парез в лівій руці. Визначаються менингеальні знаки. Відлуння-ЕС - зміщення М-Ехо 2 мм. Встановіть тип пошкодження:

- A. Струс головного мозку
- B. \*Забій головного мозку середнього ступеня.
- C. ВЧМТ. Непроникаюче поранення голови.
- D. Перелом основи черепа.
- E. субарахноїдальний крововилив

15. Дівчина, 23 років, доставлена в стаціонар з дому. Була знайдена сусідкою, на сходовому майданчику біля дверей своєї квартири, без свідомості. У приймальному відділенні повідомила, що біля будинку на неї напав невідомий чоловік, вдарив по голові, як дійшла до будинку не пам'ятає. Скаржиться на світобоязнь. При огляді: обличчя гіперемовано, визначається горизонтальний ністагм. Наявна підпапоневротична гематома лівої потиличної області. Зіниці D = S. Рухи очних яблук обмежені через болючість. Загальмована, гіподинамічна. Легкий парез в лівій руці. Визначаються менингеальні знаки. Відлуння-ЕС - зміщення М-Ехо 2 мм. Які ще додаткові методи дослідження допоможуть встановити діагноз.

- A. Ангіографія судин головного мозку
- B. ЕЕГ
- C. \*КТ головного мозку
- D. Біохімічне дослідження крові
- E. ЕНМГ

16. Пацієнт, 26 років, під час заняття спортом впав і вдарився головою. Протягом декількох секунд перебував без свідомості. Була одноразова блювота, з'явився головний біль, запаморочення. При обстеженні пацієнт скаржиться на головний біль, запаморочення, нудоту, обставини травми не пам'ятає. При рентгенівському дослідженні кісток черепа патологічних змін не виявлено. Встановіть попередній діагноз:

- A. \*Струс головного мозку
- B. Забій головного мозку середнього ступеня
- C. Забій головного мозку важкого ступеня
- D. Внутрішньомозковий крововилив
- E. Аксональне ушкодження

17. Хворий, 34 років, після побиття невідомими був доставлений в приймальне відділення лікарні зі скаргами на головний біль, запаморочення, нудоту. Орієнтується в просторі, часі, його рухи і міміка-бідні. Визначається горизонтальний ністагм. Попередній діагноз:

- A. \*Струс головного мозку
- B. Забій головного мозку легкого ступеня
- C. Субарахноїдальний крововилив
- D. Забій головного мозку зі здавленням
- E. Закрита спінальна травма

18. Хвора Ж., 56 років, по дорозі в магазин посковзнулася, вдарилася головою об асфальт, втратила свідомість на кілька секунд. Була одноразова блювота. Скаржиться на головний біль, запаморочення. При огляді: свідомість ясна, підшкірна гематома потиличної області. Можливий діагноз:

- A. \*Струс головного мозку
- B. Забій головного мозку легкого ступеня
- C. Відкрита черепно-мозкова травма. Непроникаюче поранення голови.
- D. субарахноїдальний крововилив
- E. Травма шийного відділу хребта

19. Хворий Н., 21 рік, доставлений в приймальне відділення бригадою ШМД. Обставини травми невідомі. При огляді розгублений, частково дезорієнтований, повторює одні й ті ж питання. У приймальному покої була багаторазова блювота. Є рідкі кров'яністі виділення з носа. Визначається парез в правій руці, сухожильні рефлекси підвищені праворуч, правобічний симптом Бабінського, симптом Керніга, ригідність потиличних м'язів. На третю добу відзначена поява параорбітальних гематом. Можливий діагноз:

- A. \*Перелом основи черепа
- B. Епідуральна гематома
- C. Струс головного мозку
- D. Травма шийного відділу хребта
- E. Перелом тім'яної кістки

20. У хворого після травми голови спостерігалася короткочасна втрата свідомості до 10 хвилин. Виявлено ретроградна амнезія (порушення пам'яті на події, що передували травмі). Скаржиться на головний біль, нудоту, запаморочення, непереносимість світла. При огляді виявлено легке оглушення свідомості, вегетативна лабільність (блідість, лабільність пульсу, мінуща, помірно виражена нерівномірність або розширення зіниць), дрібнорозмашистий горизонтальний ністагм, асиметрія сухожильних рефлексів, тремор витягнутих рук, помірно виражена ухильність при пальценосовій пробі, Нестійкість в позі Ромберга. Який попередній діагноз?

- A. Травма шийного відділу хребта
- B. \*Струс головного мозку

- C. Забій головного мозку
- D. Здавлення головного мозку
- E. Нічого з вище перерахованого

21. У хворого, який переніс важку черепно-мозкову травму і перебуває в коматозному стані, виявлені наступні зміни при ехоенцефалографії:

- \*A. Зсув серединних структур на 10 мм зліва на право з ознаками лікворної гіпертензії
- B. Зсув серединних структур на 3 мм.
- C. Наявність додаткових Ехо-сигналів без ознак їх асиметрії.
- D. Розширення третього шлуночка, без ознак лікворної гіпертензії.
- E. Розширення третього шлуночка, ознаки лікворної гіпертензії.

22. Хворий Н., 41 рік, ввечері був побитий невідомими. Мало місце короткочасна втрата свідомості. З анамнезу відомо, що зловживає алкоголем. Об'єктивно: АТ 150/90 мм рт.ст., Ps 80 уд. в хвилину, температура 36,8С. Права носо-губна складка зглажена. Легка пірамідна недостатність правої руки. Позитивний симптом Марінеско-Родович по праву сторону. Менінгеальних знаків немає. Встановіть діагноз.

- \*A. Струс головного мозку.
- B. Крововилив в мозок.
- C. Пухлина головного мозку.
- D. Субарахноїдальний крововилив.
- E. Розсіяний склероз.

23. Хворий С. поступив у клініку в коматозному стані. При КТГ головного мозку виявлена субдуральна гематома. Ваша тактика:

- \*A. Оперативне втручання, переклад в нейрохірургічне відділення.
- B. Внутрішньовенне введення нотрікана, аміакапронової кислоти, вікасолу.
- C. Внутрішньовенне введення фуросеміду.
- D. Внутрішньовенне введення Німотопу.
- E. Внутрішньовенне введення маніту, сечовини.

24. У хворої С., 26 років, два тижні тому була черепно-мозкова травма - впала зі сходів. За день до надходження нейротравматології, під час підняття тяжкості з'явився головний біль, блювота, потім стала сонливість, дезорієнтована, перестала говорити. Об'єктивно: анізокорія, прозомонопарез справа, посмикування м'язів обличчя та правої руки, 3-м Керніга (+) з двох сторін, підвищений артеріальний тиск. Свідомість порушено - оглушення. Встановіть діагноз.

- \*A. Субдуральна гематома
- B. Субарахноїдальний крововилив
- C. Паренхиматозне крововилив
- D. Епілепсія
- E. Струс головного мозку

25. Хворий В., 40 років, скаржиться на головний біль, нудоту, блювоту, які стають все більш частими протягом року після травми. Об'єктивно: птоз, косоокість, геміпарез справа, підвищення м'язового тонусу. Очне дно: явища застою. Краніограми: пальцеві вдавлення, розширено вхід в турецьке сідло, посилення малюнка судинних борід. Встановіть діагноз.

- \*A. Посттравматическая гідроцефалія
- У Посттравматическая енцефалопатія
- C. Посттравматичний крововилив
- D. Посттравматичний арахноидит
- E. субдуральна гематома

26. Хворий Н., 40 років, раптово на вулиці знепритомнів, спостерігалися судоми. Об'єктивно: глибоке оглушення. Зіниці однакові, зглажена ліва носо-губна складка. У лівій руці парез. Ліва стопа - с-м Бабінського. Ригідність шийних м'язів. Після ЧМТ (12 років тому) 1-2 рази на рік буває епілептичний напад. Напередодні вживав алкоголь. Встановіть діагноз.

- \*A. Посттравматичний епілептиформні синдром
- B. Геморагічний інсульт
- C. Енцефаліт
- D. Менінгіт
- E. Істерія

27. Хвора 25-ти років скаржиться на головні болі, нудоту, блювоту. Три години тому було завдано удару по голові. За словами оточуючих була втрата свідомості протягом 3-5 хвилин. Об'єктивно: вогнищевих неврологічних порушень немає. Рентгенографія, ЕХО, КТ - без патології. Встановіть діагноз.

- \*A. Струс головного мозку
- B. Забій головного мозку
- C. Відкрита черепно-мозкова травма
- D. Субарахноїдальний крововилив
- E. Здавлення головного мозку



28. Хворий В. 50-ти років поступив зі скаргами на головний біль, порушення мови, слабкість в правих кінцівках. Тиждень тому був удар по голові важким предметом, була втрата свідомості. Об'єктивно: розширення зіниці зліва, лівобічний геміпарез, елементи моторної афазії. Знижено черевні рефлекси. Застійні диски зорових нервів. Дослідження спинномозкової рідини - ліквор кров'янистий. Встановіть діагноз.

- \*А. Підгостра гематома
- В. Струс головного мозку
- С. Забій головного мозку
- Д. Здавлення головного мозку
- Е. Посттравматическая гематома

29. Хворий Г., 30 років, скаржитися на головний біль дифузного характеру, нудоту, запаморочення. Добу тому йому було завдано удару по обличчю кулаком. Була зареєстрована короткочасна втрата свідомості. Осередкової неврологічної симптоматики немає. Рентгенографія, Ехо-енцефалографія без патології. Встановіть діагноз.

- \*А. Струс головного мозку
- В. Забій головного мозку
- С. Відкрита ЧМТ
- Д. Забій м'яких тканин голови
- Е. Здавлення головного мозку

30. Хворий, 42-х років, страждає на артеріальну гіпертензію з цифрами АТ 180/100 мм рт.ст. і вище, лікувався нерегулярно, зазначив погіршення після падіння, коли йшов по слизькій поверхні. З'явилася інтенсивний головний біль, блювота, запаморочення, підвищився АТ до 200 і більше мм.рт.ст. При огляді органічної симптоматики не було виявлено на 2-й день падіння. Але через тиждень порушилося свідомість за типом глибокого оглушення. З'явилися клонічні судоми в правих кінцівках, приєднався правобічний геміпарез, менингеальний синдром і ще через тиждень - вітальні порушення. ЕЕГ-дослідження: дифузна дезорганізація біоелектричної активності, фокус патологічної активності в лівій гемісфері. Поставте найбільш вірогідний діагноз:

- \*А. Субдуральна гематома в супратенторіальному просторі зліва.
- В. Паненцефаліт, стадія загострення.
- С. Енцефаліт Шільдера, синдром псевдотумор
- Д. Кіста в лівій півкулі мозку на тлі черепно-мозкової травми.
- Е. Пухлина в лівій гемісфері.

31. Хворий, 50 років, страждає АГ протягом останніх 10 років, після падіння на потилицю став скаржитися на інтенсивну головний біль, блювоту, різке підвищення артеріального тиску. Через тиждень при госпіталізації виявлено слабо виражений правобічний геміпарез, менингеальний синдром. Через 10 днів відзначено ще більш виражене прогресивне захворювання, яке проявилось порушенням свідомості і клонічними судомами в правих кінцівках. ЕХО-ЕГ-дослідження: зсув серединних структур зліва направо на 6 мм. Поставте найбільш вірогідний діагноз.

- \*А. Підгостра субдуральна посттравматична гематома лобно-тім'яної локалізації праворуч.
- В. Посттравматичний енцефаліт з геморагічним синдромом, інтрацеребральна гематома
- С. Посттравматична епідуральна лівостороння гематома
- Д. Мозковий геморагічний інсульт (по типу гематоми)
- Е. Субарахноїдальний крововилив

32. Хворий Н., 40 років, раптово на вулиці знепритомнів, спостерігалися судоми. Об'єктивно: глибоке оглушення. Зіниці однакові, згладжена ліва носо-губна складка. У лівій руці парез. Ліва нога (+) с-м Бабінського. Ригідність шийних м'язів. Після ЧМТ (12 років тому) 1-2 рази на рік буває епілептичний напад. Напередодні вживав алкоголь. Встановіть діагноз.

- \*А. Посттравматичний епілептиформний синдром
- В. Геморагічний інсульт
- С. Енцефаліт
- Д. Менінгіт
- Е. Істерія

33. Хворий Н., 41 рік, ввечері був побитий невідомими. Мало місце короткочасна втрата свідомості. З анамнезу відомо, що зловживає алкоголем. Об'єктивно: АТ 150/90 мм рт.ст., Рс 80 уд. в хвилину, температура 36,8С. Права носо-губна складка згладжена. Легка пірамідна недостатність правої руки. Позитивний симптом Марінеско-Родович по праву сторону. Менингеальних знаків немає. Встановіть діагноз.

- \*А. Струс головного мозку.
- В. Крововилив в мозок.
- С. Пухлина головного мозку.
- Д. Субарахноїдальний крововилив.
- Е. Розсіяний склероз.

34. Хвора, 25-ти років, скаржитися на головні болі, нудоту, блювоту. Три години тому було завдано удару по голові. За словами оточуючих була втрата свідомості протягом 3-5 хвилин. Об'єктивно: вогнищевих неврологічних порушень немає. Рентгенографія, ЕХО, КТ - без патології. Встановіть діагноз.

- А. Здавлення головного мозку
- В. Забій головного мозку
- С. Відкрита черепномозкова травма
- Д. Субарахноїдальний крововилив

\*E. Струс головного мозку

35. Хворий Г., 30 років, скаржиться на головний біль дифузного характеру, нудоту, запаморочення. Добу тому йому було завдано удару по обличчю кулаком. Була зареєстрована короткочасна втрата свідомості. Осередкової неврологічної симптоматики немає. Рентгенографія, Ехо-енцефалографія без патології. Встановіть діагноз.

A. Відкрита ЧМТ

B. Забій головного мозку

\*C. Струс головного мозку

D. Забій м'яких тканин голови

E. Здавлення головного мозку

36. Юнак пірнав у воду і знепритомнів. Після опритомнення виявилось, що в нього паралізовані кінцівки, тонус м'язів низький, сухожилкові рефлекс не викликаються, симптом Бабінського з двох боків, усі види чутливості порушені на рівні  $C_V-C_{VI}$ . Який найбільш імовірний діагноз?

A. Порушення спинального кровообігу.

\*B. Травма спинного мозку.

C. Субарахноїдальний крововилив.

D. Струс головного мозку.

E. Забій головного мозку.

37. Чоловік, 22 років, ніколи раніше не хворів, алкоголем не зловживає. Після травми мозку із знепритомненням через 2 тижня не впізнає свого лікаря, забуває, де його палата і ліжко, що він їв, коли працював. Настрій підвищений, без мети ходить по відділенню. Яка причина сприяла виникненню захворювання?

A. Епілептична хвороба.

B. Склероз судин мозку.

C. Алкогольна інтоксикація.

\*D. Травма мозку.

E. Соматичне захворювання.

38. Які симптоми не характерні для струсу головного мозку:

A.\* Афазія

B. Нудота;

C. Втрата свідомості;

D. Запаморочення;

E. Головний біль.

39. При якому виді черепно-мозкової травми спостерігається "світлий" проміжок:

A.\*Епідуральна гематома;

B. Струс головного мозку;

C. Забій головного мозку;

D. Субарахноїдальний крововилив;

E. Внутрішньомозковий крововилив

40. Якщо після черепно-мозкової травми розвиваються ригідність потиличних м'язів та світлобоязнь при відсутності вогнищевих симптомів, то який найбільш вірогідний діагноз:

A.\*Субарахноїдальний крововилив

B. Струс головного мозку

C. Забій головного мозку

D. Внутрішньочерепна гематома

41. Диффузне аксональне ушкодження головного мозку при черепно-мозковій травмі характеризується:

A.\*Тривалим коматозним станом з моменту травми

B. Розвитком коми після "світлого" періоду

C. Відсутністю втрати свідомості

D. Короткочасною втрапою свідомості

42. Ускладнення черепно-мозкової травми крововиливом в шлуночки мозку характеризується появою в клінічній картині:

A.\*Горметонічного синдрому

B. Гіперкатаболічного типу вегетативних функцій

C. Порушенням свідомості

D. Двосторонніх пірамідних стопних знаків

43. Гостра субдуральна гематома на комп'ютерній томограмі характеризується зоною:

A.\*Гомогенного підвищення щільності

B. Гомогенного зниження щільності

C. Неоднорідного підвищення щільності

D. Набряку мозку

44. Наростання мидріазу на стороні епідуральної гематоми та геміпареза на протилежній стороні обумовлено:
- A.\*Здавленням ножки мозку
  - B. Здавленням кори моторної області
  - C. Защемленням стовбуру в потичному отворі
  - D. Асимметричною гідроцефалією
45. У зв'язку з меншим впливом на електролітний баланс для лікування набряку мозку при тяжкій черепно-мозковій травмі, слід обрати:
- A.\*Дексаметазон
  - B. Преднізолон
  - C. Гідрокортизон
  - D. Кортизон
46. Для корекції дефіциту дофамінергічної активності при виході з гострого періоду тяжкої черепно-мозкової травми (апатичний або акінето-ригідний синдром) назначають:
- A.\*L-допа
  - B. Ноотропіл
  - C. Циклодол
  - D. Будь-який з перелічених препаратів
47. Для лікування посттравматичного головного болю, зумовленого зниженням внутрішньочерепного тиску, призначають вливання:
- A.\*5% розчину глюкози, 0.75% розчину хлористого натрію
  - B. Лактосоль
  - C. Дистильованої води
  - D. Будь-якого з перелічених препаратів
48. Причиною внутрішньочерепної гіпотензії після черепно-мозкової травми може бути:
- A.\*Все нижче перераховане
  - B. Посилення всмоктування спинномозкової рідини
  - C. Прихована лікворея
  - D. Зниження продукції спинномозкової рідини
49. Нестабільність шийного відділу хребта після комбінованої краніовертебральної травми можна виявити за допомогою:
- A.\*Латеральної функціональної рентгенографії
  - B. Комп'ютерної томографії
  - C. Магнітно-резонансної томографії
  - D. Контрастної мієлографії
50. Посттравматичний синдром нормотензивної гідроцефалії (Хакіма - Адамса) проявляється тріадою симптомів:
- A.\*Порушена хода, недержання сечі, деменція
  - B. Головний біль, зниження зору, атаксія
  - C. Головний біль, зниження пам'яті, дезорієнтованність
  - D. Запаморочення, астазія-абазія, сенсорна атаксія
51. При хронічних посттравматичних абсцесах мозку кірково-підкоркової локалізації клінічній картині переважає:
- A.\*Епілептиформний симптомокомплекс
  - B. Загально мозкова симптоматика
  - C. Наявність внутрішньочерепної гіпертензії
  - D. Менінгеальний синдром
52. Найбільш раннім проявом гематомієлії травматичного походження являється наявність:
- A.\*Диссоційованих розладів чутливості
  - B. Синдрому Броун - Секара
  - C. Рухових провідникових порушень
  - D. Порушень глибокої чутливості
53. Симптом "вклинювання" при проведенні люмбальної пункції у хворого з об'ємним спінальним процесом характеризується:
- A.\*Наростанням неврологічної симптоматики після пункції
  - B. Наростанням неврологічної симптоматики при натискуванні на передню черевну стінку
  - C. Посиленням болю при згинанні голови до грудей
  - D. Посиленням болю при здавленні шийних вен
54. Для діагностики пошкодження спинного мозку при травмі хребта необхідно зробити:
- A.\*Рентгенографію
  - B. Біохімічне дослідження крові
  - C. Перевірити сухожилкові рефлекси

D. люмбальну пункцію

55. Змістом інтенсивної терапії являється все перелічене, крім:

- A.\*Відновлення утрачених життєвих функцій
- B. Корекція порушення серцевої діяльності
- C. Корекція порушення дихання
- D. Відновлення нормального кислотно-основного стану
- E. Все перелічене

56. Пошкодження спинного мозку, на якому рівні може призводити до нижнього центрального парапарезу:

- A.\*T7-T8
- B. C5-C8
- C. C2-C4
- D. L1-L5
- E. S3-S5

57. Пошкодження спинного мозку, на якому рівні може призводити до периферичного парезу нижніх кінцівок :

- A.\*L1-S2
- B. C5-C8
- C. T7-T8

58. Пошкодження спинного мозку, на якому рівні може призводити до змішаного тетрапарезу – в'ялому в руках і центральному в ногах:

- A.\*C5-C8
- B. C2-C4
- C. T7-T8
- D. L1-L5
- E. S3-S5

59. Пошкодження, якого анатомічного утворення може призводити до лівостороннього центрального геміпарезу:

- A.\*Правої лобної долі
- B. Лівої лобної долі
- C. Лівої потиличної долі
- D. Правої потиличної долі
- E. Шийного відділу спинного мозку справа

60. Який тип порушення чутливості виникає при ураженні заднього рога спинного мозку:

- A.\*Сегментарно-диссоційований
- B. Поліневропатичний
- C. Провідниковий
- D. Церебральний
- E. Невральний

61. Ураження, якого анатомічного утворення викликає провідниковий тип порушення чутливості:

- A.\*Поперечного ураження спинного мозку
- B. Периферичного нерва
- C. Задніх рогів спинного мозку
- D. Спинномозкового корінця
- E. Кінського хвоста

62. Які зміни на рентгенограмах черепа можуть бути пов'язані з підвищенням внутрішньочерепного тиску?

- A.\*Посилення судинного малюнка;
- B. Поглиблення та розширення турецького сідла;
- C. Посилення пневмотизації пазух

63. Які симптоми характерні для травматичного субарахноїдального крововиливу?

- A.\*Менінгеальні симптоми;
- B. Парези кінцівок;
- C. Психомоторне збудження;
- D. Анізокорія
- E. Епілептичні напади

64. Хвора, 46 років, привезена до приймального відділення лікарні після ДТП. При огляді: сопор, ригідність потиличних м'язів, позитивний симптом Керніга з 2-х сторін. Температура 37,1°C, АТ 170/110 мм.рт.ст., пульс 80 уд/хв. При LP: ліквор кров'янистий, витікає під тиском. Який діагноз найбільш вірогідний?

- A.\*Субарахноїдальний крововилив
- B. Ішемічний нетромботичний інфаркт мозку в лівій гемісфері.
- C. Ішемічний нетромботичний інфаркт мозку в правій гемісфері.
- D. Геморагічний мозковий інсульт у лівій гемісфері.

Е. Пухлина мозку.

65. У хворого, 48 років, в результаті перенесеної травми, був виставлений діагноз синдром ураження конуса. Що не характерно для даного ураження?

- А.\*«Сідлоподібна» анестезія.
- В. Істинне нетримання сечі та калу.
- С. Трофічні розлади в області крижи.
- Д. Біль корінцевого типу в перианальній та сідничній областях

66. Хворий, 54 роки, скаржиться що при ходьбі стає правою ногою на п'яту, але встати на носок не може після падіння з висоти 2,5 м кілька днів тому. При обстеженні відзначається атрофія литкового м'яза, відсутній правий ахілловий рефлекс, знижена чутливість шкіри в області підшви правої стопи. Відзначається біль при пальпації у внутрішнього краю підколінної ямки. Який рівень ураження?

- А.\*Уражено поперекове потовщення.
- В. Вражений периферичний руховий нейрон.
- С. Вражений центральний руховий нейрон.
- Д. Ураження нижніх грудних сегментів спинного мозку.
- Е. Вражені передні роги спинного мозку.

67. Хвора, 35 років, після ДТП скаржиться на порушення рухів в кінцівках, затримку сечовипускання, біль в шії. При огляді: спастична тетраплегія, втрата всіх видів чутливості за провідниковим типом, порушення тазових функцій за центральним типом. Де розташоване патологічний осередок?

- А.\*Грудні сегменти спинного мозку.
- В. Шийне потовщення.
- С. Верхні шийні сегменти.
- Д. Передні роги спинного мозку.
- Е. Задні роги спинного мозку.

68. При переломі хребця, його зміщення чи вивиху може виникнути:

- А.\*Синдром здавлення спинного мозку і корінців
- В. Субарахноїдальний крововилив
- С. Полірадикулоневрит
- Д. Ураження передніх рогів спинного мозку
- Е. Серозний менінгіт

69. Диффузне аксональне ушкодження головного мозку при черепно-мозковій травмі характеризується:

- А.\*Тривалим коматозним станом з моменту травми
- В. Розвитком коми після "світлого" періоду
- С. Відсутністю втрати свідомості
- Д. Короткочасною втрапою свідомості

70. До відкритої черепно-мозкової травми відноситься травма:

- А.\*З пошкодженням апоневрозу
- В. З забійною раною м'яких тканин без ушкодження апоневрозу
- С. З переломом кісток верхівки черепа
- Д. З переломом кісток основи черепа без ліквореї

71. Розвиток геміпарезу при черепно-мозковій травмі свідчить про:

- А.\*Внутрішньочерепну гематому
- В. Перелом кісток черепа
- С. Субарахноїдальний крововилив

72. Найбільш постійними вогнищевими симптомами при епідуральній гематомі являються :

- А.\*Розширення зінниціна стороні гематоми
- В. Розширення зінниці на протилежній стороні
- С. Геміпарез на протилежній стороні

73. Якщо після черепно-мозкової травми розвиваються ригідність потиличних м'язів та світлобоязнь при відсутності вогнищевих симптомів, то найбільш вірогідний діагноз :

- А.\*Субарахноїдальний крововилив
- В. Струс головного мозку
- С. Забій головного мозку
- Д. Внутрішньочерепна гематома

74. Ускладнення черепно-мозкової травми крововиливом в шлуночки мозку характеризується появою в клінічній картині:

- А.\*Горметонічного синдрому
- В. Гперкатаболічного типу вегетативних функцій
- С. Порушення свідомості

D. Двохсторонніх пірамідних стопних знаків

75. Гостра субдуральна гематома на комп'ютерній томограмі характеризується зоною:

- A.\*Гомогенного підвищення щільності
- B. Гомогенного зниження щільності
- C. Неоднорідного підвищення щільності
- D. Набряку мозку

76. Проникаючою називають черепно-мозкову травму:

- A.\*При пошкодженні твердої мозкової оболонки
- B. При пошкодженні апоневроза
- C. При переломі кісток верхівки черепа
- D. При забійній рані м'яких тканин

77. Ознака ураження внутрішньої капсули:

- A.\*Геміпарез
- B. Парапарез
- C. Моноплегія

78. В який бік відхиляється хворий при травматичному ушкодженні правої півкулі мозочка?

- A.\*Вправо
- B. Вліво
- C. Назад
- D. Вперед

79. Яке порушення рухів не буде при травматичному ушкодженні стріарної системи?

- A.\*Парез
- B. Хорея
- C. Міоклонія
- D. Атетоз

80. Який вид афазії спостерігається при ураженні скроневої частини домінантної півкулі?

- A.\*Сенсорна
- B. Моторна
- C. Семантична

81. Виберіть симптом не характерний для травматичного ушкодження лобної долі:

- A.\*Геміанопсія
- B. Ейфорія
- C. Атаксія
- D. Моторна афазія

82. Виберіть симптом не характерний для травматичного ушкодження тім'яної ділянки:

- A.\*Моторна афазія
- B. Астереогноз
- C. Алексія
- D. Акалькулія

83. Який синдром характерний для травматичного ушкодження стовбуру головного мозку?

- A.\*Альтернуючий
- B. Афазія
- C. Зорова агнозія
- D. Гіперкінези

84. Який з перекислених симптомів являється ознакою травматичного ураження спинного мозку?

- A.\*Броун-Секара
- B. Інтенційний тремор
- C. Атетоз

85. При якому травматичному ураженні при люмбальній пункції спостерігається кров?

- A.\*Субарахноїдальний крововилив
- B. Струс головного мозку
- C. Епідуральна гематома

86. При травматичному ушкодженні якого сегменту виникає виключення нижніх відділів ядра трійчастого нерва?

- A.\*C1
- B. C3
- C. C2-C3
- D. C2

87. При травматичному ушкодженні якого відділу спинного мозку може спостерігатись периферичний параліч верхніх кінцівок та спастичний параліч нижніх кінцівок, а також порушення дефекації та сечовипускання по центральному типу?  
 А.\*С6-Т1  
 В. Т1-Т12  
 С. L1-S2
88. При травматичному ураженні, якого сегменту спостерігається синдром Клода Бернара-Горнера (птоз, міоз, енофтальм)?  
 А.\*С6-Т1  
 В. Т1-Т12  
 С. L1-S2
89. Травматичне ураження, якого відділу спинного мозку може призвести до нижньої спастичної параплегії, втрати всіх видів чутливості нижче Т12, виражених трофічних змін в нижній половині тулуба та нижніх кінцівках, порушення дефекації та сечовипускання по центральному типу?  
 А.\*Т1-Т12  
 В. L1-S2  
 С. L4-S2  
 D. Т9-Т12
90. Які симптоми спостерігаються при ушкодженні L1-S2?  
 А.\*В'яла нижня параплегія, параанестезія нижніх кінцівок  
 В. Спастична нижня параплегія  
 С. Симметричний периферичний параліч м'язів L4-S2
91. У хворого спостерігається випадіння ахілових рефлексів, параанестезія всіх видів чутливості на гомілках, стопах, сідницях, промежини, задньої групи м'язів стегна, затримка сечі та дефекації. Вкажіть рівень травматичного ураження.  
 А.\*Ураження епіконуса спинного мозку (L4-S2)  
 В. Ураження поперекового потовщення (L2-S1)  
 С. Ураження грудних сегментів (Т1-Т12)
92. У хворой спостерігається анестезія в аногенітальній зоні, («сідловидна» анестезія), утрата анального рефлекса, порушення тазових органів по периферичному типу. Вкажіть рівень ураження.  
 А.\*Синдром ураження конуса спинного мозку  
 В. Синдром ураження епіконуса  
 С. Синдром ураження поперекового потовщення  
 D. Синдром ураження шийного потовщення
93. Хворий після бійки був доставлений у лікарню без свідомості, на фоні інтенсивної терапії прийшов до тями через 5 годин. Спостерігалась антероградана амнезія,вогнищева симптоматика спостерігається у вигляді парезів кінцівок, атаксія, афазія,порушення чутливості. Укажіть стан хворого.  
 А.\*Забій головного мозку середньої тяжкості  
 В. Забій головного мозку тяжкий  
 С. Струс головного мозку  
 D. Забій головного мозку легкий
94. Вкажіть час регресії симптомів забою головного мозку середньої тяжкості на фоні інтенсивної терапії.  
 А.\*3-5 тижнів  
 В. 3-5 місяців  
 С. 6 місяців і більше
95. При якій формі чмт спостерігається тривалий коматозний стан, який змінюється хронічним вегетативним станом?  
 А.\*Дифузне аксональне ушкодження головного мозку  
 В. набряк головного мозку  
 С. Забій головного мозку тяжкий
96. При якому виді ЧМТ не спостерігається порушення серцево-судинної діяльності та дихання?  
 А.\*Дифузне аксональне ушкодження головного мозку  
 В. набряк головного мозку  
 С. Перелом основи черепа
97. Юнака доставили в лікарню після ДТП,об'єктивно виявлено сопор, зростаючий геміпарез,односторонні Джеконовські припадки, наростає порушення дихання, серцевої діяльності, при обслідуванні зміщення М-Ехо вліво. Який діагноз?  
 А.\*Здавлення головного мозку  
 В. Струс головного мозку  
 С. Дифузне аксональне ушкодження

98. Хворого доставлено до лікарні після ДТП без свідомості, спостерігається симптом «окулярів», дихання патологічне, пульс ниткоподібний, АД 170/80. Який попередній діагноз?  
 А.\*Перелом основи черепа  
 В. Геморагічний інсульт в лівій гемісфері  
 С. Забій головного мозку тяжкий  
 D. Струс головного мозку
99. Який метод дослідження являється методом вибору для встановлення діагнозу: забій головного мозку тяжкий?  
 А.\*КТ  
 В. Рентгенографія черепа  
 С. Біохімічний аналіз крові  
 D. Дослідження ліквору
100. Хворий кілька місяців тому переніс тяжкий забій головного мозку. Після лікування був виписаний на амбулаторний нагляд, звернувся нещодавно зі скаргами на припадки судом. Який попередній діагноз?  
 А.\*Посттравматична епілепсія  
 В. Посттравматична гідроцефалія  
 С. Посттравматичний арахноїдит
101. Хворий після аварії на виробництві був доставлений в лікарню. Об'єктивно: спастичний тетрапарез нижче шийного відділу спинного мозку, утрата всіх видів чутливості по провідниковому типу, центральна затримка сечовипускання, бульварні симптоми, який попередній діагноз?  
 А.\*Травма спинного мозку на рівні С1-С6  
 В. Перелом основи черепа  
 С. Субарахноїдальний крововилив
102. Хворий доставлений в лікарню в свідомості після того як стрибнув у річку головою вниз з мосту, не знаючи яка глибина річки. При огляді визначається картина поперечного ушкодження спинного мозку з тяжкими сегментарними та провідниковими руховими порушеннями та порушеннями чутливості. Який попередній діагноз?  
 А.\*Здавлення спинного мозку  
 В. Струс спинного мозку  
 С. Забій спинного мозку
103. Ушкодження на якому рівні спинного мозку призводить до паралічу діафрагми?  
 А.\*С4  
 В. С6  
 С. Т2  
 D. С1
104. Гематомієлія в якому відділі спинного мозку може призвести до швидкої смерті хворого?  
 А.\*С4-С5  
 В. С6  
 С. Т2-Т4  
 D. С2-С4
105. У хворого при огляді виявлено виділення крові і ліквору з носових ходів, зовнішнього слухового проходу, «симптом чайника» (посилення виділень з носа при нахилі голови вперед). Для якого виду ЧМТ характерні ці симптоми?  
 А. Струс головного мозку  
 В. \*Перелом основи черепа  
 С. Забій спинного мозку  
 D. Здавлення головного мозку  
 E. Нічого з вище перерахованого
106. Чоловік на заводі отримав гайковим ключем по голові. Потерпілий втратив свідомість на 1 хв, після чого виникла короточасна втрата пам'яті, дворазова блювота, симптом Седана, Гуревича-Манна позитивні. Був доставлений в лікарню. Об'єктивно: анізокорія, ністагм, зниження рогівкових рефлексів, м'язова гіпотонія. Попередній діагноз:  
 А. Епідуральна гематома  
 В. \*Забій головного мозку  
 С. Здавлення спинного мозку  
 D. Струс головного мозку  
 E. Субдуральна гематома
107. Пацієнту 21 років під час бійки були нанесені удари в скроневу область. Пошкодження м'яких тканин в скроневій області не відзначається. На рентгенограммі - тріщина скроневої кістки справа. Вкажіть попередній діагноз.  
 А. \*Закрита ЧМТ  
 В. Відкрита ЧМТ  
 С. Проникаюча ЧМТ



## D. Прикрита ЧМТ

108. Жінка поступила в відділення після ДТП, рівень свідомості за шкалою Глазго 5 балів. Об'єктивно: плаваючий рух очних яблук, парез погляду, мідріаз, дивергенція очних яблук по горизонтальній, вертикальній осі. Є порушення життєвих функцій. Попередній діагноз:

- A. Забій головного мозку легкого ступеня тяжкості
- B. Забій головного мозку середнього ступеня тяжкості
- C. \*Забій головного мозку важкого ступеня тяжкості
- D. Здавлення спинного мозку
- E. Струс головного мозку

109. Хворий був доставлений до нейрохірургічного відділення після ДТП, при огляді був у свідомості, але за словами лікаря швидкої допомоги втрачав свідомість на кілька хвилин. На голові виявленосадно і синці, погано орієнтується в часі і просторі, не пам'ятає, що було після аварії. Скаржиться на сильний головний біль і нудоту, блювоту. Спостерігається зниження черевних рефлексів, похитування в позі Ромберга і при ходьбі. Поставте попередній діагноз. Субарахноїдальний крововилив

- A. Забій головного мозку
- B. \*Струс головного мозку
- C. Епідуральна гематома
- D. Здавлення головного мозку

110. Хворий був доставлений до нейрохірургічного відділення після ДТП, при огляді був у свідомості, але за словами лікаря швидкої допомоги втрачав свідомість на кілька хвилин. На голові виявленосадно і синці, погано орієнтується в часі і просторі, не пам'ятає, що було після аварії. Скаржиться на сильний головний біль і нудоту, блювоту. Спостерігається зниження черевних рефлексів, похитування в позі Ромберга і при ходьбі. Які методи дослідження треба провести для підтвердження діагнозу?

- A. Ехо-енцефалографія
- B. Люмбальна пункція
- C. \*Комп'ютерна томографія
- D. Пневмоенцефалографія
- E. Електроенцефалографія

111. Чоловік доставлений в нейрохірургічне відділення у важкому стан після ДТП. У приймальному відділенні прийшов до тями, але при огляді знову втратив свідомість. Спостерігається правобічний геміпарез і позитивний симптом Керніга, ністагм. На комп'ютерній томографії виявлено гіперденсивне вогнище в полюсі скроневої частки в формі двоопуклої лінзи. Поставте попередній діагноз:

- A. \*Закрита ЧМТ, епідуральна гематома
- B. Закрита ЧМТ, субдуральна гематома
- C. Закрита ЧМТ, забій головного мозку
- D. Закрита ЧМТ, струс головного мозку
- E. Спонтанне субарахноїдальний крововилив

112. Чоловік доставлений в нейрохірургічне відділення у важкому стан після ДТП. У приймальному відділенні прийшов до тями, але при огляді знову втратив свідомість. Спостерігається правобічний геміпарез і позитивний симптом Керніга, ністагм. На комп'ютерній томографії по конвексимальній поверхні виявлений гіперденсивне вогнище серповидної форми. Поставте попередній діагноз:

- A. Закрита ЧМТ, епідуральна гематома
- B. \*Закрита ЧМТ, субдуральна гематома
- C. Закрита ЧМТ, забій головного мозку
- D. Закрита ЧМТ, струс головного мозку
- E. Спонтанне субарахноїдальний крововилив

113. Пацієнт доставлений в лікарню після травми голови. Упав і сильно вдарився потилицею. Була втрата свідомості тривалістю 15-20 хвилин. При проведенні КТ головного мозку в паренхімі лобових часток виявлені гіперденсивні вогнища округлої форми з помірним перифокальним набряком. Ваш діагноз?

- A. Гостре порушення мозкового кровообігу
- B. Закрита ЧМТ, субдуральна гематома
- C. \*Закрита ЧМТ, забій головного мозку
- D. Закрита ЧМТ, струс головного мозку
- E. Спонтанне субарахноїдальний крововилив

114. Під час сварки потерпілий отримав травму при падінні. Відзначається кровотеча з рани в лівій скроневій області. При огляді: дно рани - скронева кістка, геміпарез справа. Встановіть можливий діагноз:

- A. \*Відкрита непроникаюча ЧМТ, забій головного мозку
- B. Закрита ЧМТ, забій головного мозку
- C. Струс головного мозку
- D. Здавлення головного мозку
- E. Забій спинного мозку

115. Хворий 35 років був госпіталізований з приводу ЧМТ. На краніограммі - лінійний перелом скроневої кістки справа. Протягом 3 годин, які хворий провів в стаціонарі, тричі спостерігалися судоми в лівих кінцівках і мідріаз справа. Поставте попередній діагноз:

- A. \*Закрита ЧМТ, епідуральна гематома
- B. Закрита ЧМТ, струс мозку
- C. Закрита ЧМТ, забій головного мозку
- D. Відкрита ЧМТ, забій головного мозку
- E. Гостре порушення мозкового кровообігу

116. Жінка, 30 років, була збита вантажівкою. При спробі піднятися відчула оніміння і незручність в нижніх кінцівках, після прибуття бригади СМД зберігалася відчуття повзання мурашок в нижніх кінцівках. Госпіталізована в лікарню, де виконали КТ хребта та спинного мозку. На КТ пошкоджень не виявлено. Скарги, які турбували пацієнтку, пройшли протягом години. При неврологічному огляді не виявлено вогнищевих неврологічних симптомів. Про яку патологію можна подумати?

- A. \*Струс спинного мозку
- B. Спинальний шок
- C. Аксональне ушкодження
- D. Забій спинного мозку
- E. Здавлювання спинного мозку

117. Жінка 60-років, госпіталізована після ДТП. Пацієнтка розповіла, що, незважаючи на ремінь безпеки, її різко кинуло вперед. Скарги при надходженні: відсутність рухів і чутливості в ногах. При неврологічному дослідженні виявлена нижня параплегія з відсутністю всіх глибоких рефлексів і анестезія нижче реберної дуги з 2-х сторін. Через 12 годин пацієнтка почала рухати лівою стопою і з'явилася больова чутливість на правій нозі. На лівій нозі зберіглася аналгезія і термоанестезія, права нога залишилася повністю паралізованою, з'явилася спастичність м'язів, клонус правої стопи і симптом Бабінського. Який додатковий метод обстеження необхідно провести для уточнення діагнозу?

- A. Люмбальную пункцію
- B. ЕНМГ
- C. ЕЕГ
- D. Ехо-ЕГ
- E. \*МРТ / КТ

118. Жінка 60-років, госпіталізована після ДТП. Пацієнтка розповіла, що, незважаючи на ремінь безпеки, її різко кинуло вперед. Скарги при надходженні: відсутність рухів і чутливості в ногах. При неврологічному дослідженні виявлена нижня параплегія з відсутністю всіх глибоких рефлексів і анестезія нижче реберної дуги з 2-х сторін. Через 10 годин пацієнтка почала рухати лівою стопою і з'явилася больова чутливість на правій нозі. На лівій нозі зберіглася аналгезія і термоанестезія, права нога залишилася повністю паралізованою, з'явилася спастичність м'язів, клонус правої стопи і симптом Бабінського. Поставте можливий діагноз.

- A. Закрита спінальна травма. Забій шийного відділу (С3-4) спинного мозку
- B. \*Закрита спінальна травма. Забій грудного відділу (Т7-8) спинного мозку
- C. Закрита спінальна травма. Забій поперекового відділу (L1-2) спинного мозку
- D. Закрита спінальна травма. Забій шийного відділу (С1-2) спинного мозку
- E. Закрита спінальна травма. Забій поперекового відділу (L2-3) спинного мозку

119. Потерпілий пірнув на мілководді, вдарився головою об дно. Відчув різкий біль в шиї і відсутність активних рухів в руках і ногах. Порушилася чутливість з рівня надпліччя. Який рівень травми хребта і спинного мозку має місце у пацієнта.

- A. Травма грудного відділу хребта та спинного мозку
- B. \*Травма шийного відділу хребта і спинного мозку
- C. Травма поперекового відділу хребта і спинного мозку
- D. Травма крижового відділу хребта та спинного мозку
- E. ЗЧМТ, струс головного мозку

120. У хворого після падіння з висоти на спину спостерігається нижній спастичний парапарез, порушення всіх видів чутливості по провідниковому типу з рівня ураження, розлад функцій тазових органів - затримка сечі і калу. На якому рівні сталося ураження спинного мозку?

- A. L5-S1
- B. C2-C3
- C. S3-S5
- D. \*D11-D12
- E. C7-D1

**ТЕМА: УРАЖЕННЯ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ ЗА НАЯВНІСТЮ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ. ТУБЕРКУЛЬОЗ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ.**

1. Хворий, 30 років, веде асоціальний спосіб життя доставлений машиною ШД з епілептичним нападом. Об'єктивно: нижній спастичний парепарез, патологічні стопного знаки, тремор кінцівок. Кров відправлена на вірусологічне дослідження. У ЦСР - помірне збільшення вмісту білка. Який можливий діагноз?  
 \*А. ВІЛ-енцефалопатія.  
 В. Нейросифіліс.  
 С. Епідемічний енцефаліт.  
 D. Пухлина мозку.  
 Е. Інсульт.
2. Хворий, 45-ти років, доставлений в приймальне відділення машиною ШМД. За словами супроводжуючих, у хворого зниження пам'яті, порушення концентрації уваги, втрата ваги. З анамнезу: страждав наркотичною залежністю. Об'єктивно: емоційна лабільність, гіперрефлексія, позитивні симптоми орального автоматизму, хапальний феноменів, тремор. Кров та спинномозковій рідині спрямована на визначення антитіл і ВІЛ. Який найбільш ймовірний діагноз?  
 А. Інсульт.  
 \*В. СНІД-деменція.  
 С. Енцефаліт.  
 D. Пухлина мозку.  
 Е. Дисциркуляторна енцефалопатія.
4. Визначити найбільш ймовірний діагноз у даному клінічному випадку: хворий А., 25-ти років, доставлений у прийомне відділення машиною швидкої допомоги. Захворювання почалося 2 тижні тому з нездужання, стомлюваності, періодичної лихоманки, втрати ваги. СМР і кров спрямована на визначення антитіл і ВІЛ. Об'єктивно: ригідність м'язів потилиці. Страждає наркотичною залежністю.  
 А. Розсіяний склероз.  
 \*В. СНІД.  
 С. Гнійний менінгіт.  
 D. Герпетичний енцефаліт.  
 Е. Субарахноїдальний крововилив.
5. Хворий доставлений в приймальне відділення машиною СМП. За словами супроводжуючих у хворого зниження пам'яті, порушення концентрації уваги, втрата ваги. З анамнезу: страждав наркотичною залежністю. Об'єктивно: емоційна лабільність, гіперрефлексія, позитивні симптоми орального автоматизму, хапальний феноменів, тремор. Кров та спинномозковій рідині спрямована на визначення антитіл і ВІЛ. Який найбільш ймовірний діагноз?  
 А. Інсульт.  
 В. Енцефаліт.  
 \*С. СНІД, деменція.  
 D. Пухлина мозку.  
 Е. Дисциркуляторна енцефалопатія.
6. У хворій 35 років на протязі майже місяця спостерегались субфебрилітет, бшлі в спині, головний біль, періодична нежить, втрата апетиту, дративливість. Лікувалась з приводу гострого респіраторного захворювання. Потім стан різко погіршився - посилювався головний біль, з'явилося повторне блювання, температура підвищилась до 39,7<sup>0</sup> і у хворій розвився сопор Рідні повідомили, що чоловік жінки хворів туберкульозом. Неврологічний статус: двобічний птоз, більше зліва, зіниці зліва ширше. Різко виражена ригідність м'язів потилиці, симптоми Керніга і Брудзинського. На рентгенограмі легень видні поодинокі петрифікати. Ліквор прозорий, ксантохромний, тиск 290 мм вод. ст., цитоз 150 в 1 мкл, переважають лімфоцити, білок 0,8 г/л, глюкоза 1,34 ммоль/л. Найбільш імовірним збудником у данної хворій є:  
 А. \*Мікобактерії туберкульозу.  
 В. Стафілокок.  
 С. Менінгокок.  
 D. Пневмокок.  
 Е. Вірус.

**ТЕМА: ПУХЛИНИ ГОЛОВНОГО ТА СПИННОГО МОЗКУ.**

1. Жінка 29-ти років відзначає в останні 7-8 місяців поступово прогресуюче зниження слуху на праве вухо, запаморочення по типу хиткості при ходьбі. Близько 3-х тижнів тому з'явилися болі в правій половині обличчя і порушення рухів в тій же половині особи. За висновком стоматолога: здорова. Встановіть діагноз.
- \*А. Пухлина мостомозочкового кута праворуч
  - В. Гостра нейропатія правого лицевого нерва
  - С. Понтінья форма поліомієліту.
  - Д. Ішемічний інсульт в стовбурі, в вертебро-базиллярна басейні з вестибуло-атактичний синдромом.
  - Е. Розсіяний склероз
2. У жінки, 48 років, на протязі року відзначалася цефалгія, потім розвинулася аносмія з правого боку, гостро зникло зір на праві очей. При обстеженні у окуліста - атрофія зорового нерва з правого боку. При обстеження ліквору - гіпертензивний синдром. Встановіть діагноз.
- \*А. Менінгеома нюхової області.
  - В. Розсіяний склероз.
  - С. Аденома гіпофіза.
  - Д. Абсцес мозку.
  - Е. Краніофарінгеома
3. У дитини 5 років з'явився хиткість при ходьбі, потім приєдналася блювота і головний біль. Амбулаторне лікування не ефективне. Об'єктивно: сонливий, виникла блювота при спробі перевірити менінгеальні симптоми. Ригідність м'язів потилиці + 4 см; дисфагія, ністагм при погляді в сторони, дисметрія і інкоордінованість в правих кінцівках. Офтальмоскопія - двосторонній набряк дисків зорового нерва.
- \*А. Пухлина правої півкулі мозочка
  - В. Лейкоенцефаліт
  - С. Негострий базальний арахноїдит
  - Д. Пухлина хвостового відділу стовбура мозку
  - Е. Хронічний базальний лептоменингит.
4. Хвора З., 30 років, 6 місяців скаржиться на головний біль вранці, блювоту. Останній місяць головний біль посилюється, особливо при зміні положення голови. Об'єктивно: аносмія, атаксія, позитивний с-м Якішевського. Порушення пам'яті. При ЕхоЕГ - зміщення серединних структур вправо на 4 см, ознаки лікворної гіпертензії. Встановіть діагноз.
- \*А. Пухлина лобної ділянки головного мозку
  - В. Абсцес скроневої частки головного мозку
  - С. Ішемічний інсульт
  - Д. Пухлина півкулі мозочка
  - Е. Хвороба Альцгеймера
5. Хворий С., 28 років, звернув увагу, що за рік у нього почали збільшуватися пальці і ноги, збільшилася особа, особливо ніс і губи. Потемніла шкіра, став швидко втомлюватися. Об'єктивно: бітемпоральна геміанопсія. Рентгенографія черепа: розширення турецького сидла. Ознаки симетричною гідроцефалії. Встановіть діагноз.
- \*А. Аденома гіпофіза
  - В. Оптико-хіазмальний арахноїдит
  - С. Стовбуровий енцефаліт
  - Д. Пухлина гіпофіза
  - Е. Гіпоталамічний синдром
6. Дівчина, 18 років, звернула увагу, що останні 2 місяці постійно турбують сильні головні болі, блювота багаторазова «фонтаном», останні 2 тижні не може ходити через сильну хиткості, погіршився зір. Об'єктивно: вимушене положення голови, атонія, атаксія, ністагм. Оболонкові знаки позитивні. У позі Ромберга падає вліво. При проведенні координаторних проб відзначається мимопопадання та інтенційний тремор з двох сторін. Встановіть діагноз.
- \*А. Субтенторіальні пухлина в області мозочка
  - В. Пухлина правої лобної ділянки
  - С. Оливо-пonto-церебеллярная дегенерація
  - Д. Ішемічний інсульт в стовбурі мозку
  - Е. Розсіяний склероз
7. Жінка 29-ти років відзначає в останні 7-8 місяців поступово прогресуюче зниження слуху на праве вухо, запаморочення по типу хиткості при ходьбі. Близько 3-х тижнів тому з'явилися болі в правій половині обличчя і порушення рухів в тій же половині особи. За висновком стоматолога: здорова. Встановіть діагноз.
- \*А. Опухоль мостомозочкового кута праворуч
  - В. Гостра нейропатія правого лицевого нерва
  - С. Понтінна форма поліомієліту.
  - Д. Ішемічний інсульт в стовбурі, в вертебро-базиллярна басейні з вестибуло-атактичний синдромом.
  - Е. Розсіяний склероз

8. Хворий, 32-х років, скаржитися на постійні головні болі, що супроводжуються блювотою, порушення зору на праве око. При обстеженні виявлено первинна атрофія зорового нерва в ОД і застійні явища на очному дні в ОС. Встановіть діагноз.

- \*А. Пухлина головного мозку скронево-базальної локалізації (синдром Фостера Кеннеді)
- В. Синдром Талас-Ханта
- С. Мігрень, ретікальна форма
- Д Пучкова цефалгія
- Е. Хвороба Міньєрі

9. Хворий О., 45 років, ввечері після роботи відчув слабкість в правій руці. З анамнезу відомо: 8 місяців тому був оперований в зв'язку з раком легенів. Палить з 14 років до 2-х пачок на день. Об'єктивно: артеріальний тиск 150/100 мм.рт.ст., PS 82 в хвилину, температура 37,1°C. Права носо-губна складка згладжена. Сухожилльні і періостальних рефлексів з рук D> S, парез правої руки в пробі Барі. М'язовий тонус підвищений по пірамидному типу. Менінгеальні знаки позитивні. Встановіть діагноз.

- \*А. Пухлина (метастази) головного мозку
- В. Ішемічний інфаркт мозку
- С. Менінгіт
- Д. Енцефаліт
- Е. Розсіяний склероз

10. Хворий А., 56 років, під час підняття тяжкості поскаржився на головний біль, впав, втратив свідомість. З анамнезу відомо: протягом 5-ти років мають місце підвищення цифр артеріального тиску, що не лікувався. Об'єктивно: артеріальний тиск 130/80 мм.рт.ст., PS 86 в хвилину, температура 36,7°C. Свідомість відсутня. У правій руці мають місце парціальні рухові порушення (джексоновская епілепсія), підвищений м'язів тонус. Менінгеальні знаки відсутні. Сухожилльні і періостальних порушення відсутні. Встановіть діагноз.

- \*А. Пухлина головного мозку
- В. Крововилив в мозок
- С. Тромбоемболічний інфаркт мозку
- Д. Енцефаліт
- Е. Менінгіт

11. Хворий Б., 50 років, вранці помітив рухові судомні порушення в великих пальцях обох стоп. З анамнезу відомо: був офіцером на атомному підводному човні. Об'єктивно: артеріальний тиск 140/80 мм.рт.ст., PS 70 в хвилину, температура 36,90C. Періодично відзначаються джексоновские судомні великих пальців обох стоп. Права стопа ротирована назовні в положенні лежачи на спині. Менінгеальні знаки відсутні. М'язовий тонус низький, патологічних знаків немає. Встановіть діагноз.

- \*А. Пухлина головного мозку
- В. Субарахноїдальнийкрововилив
- С. Менінгіт
- Д. Енцефаліт
- Е. Розсіяний склероз

12. Хворий Л., 48 років, скаржиться на випадання правих верхніх четвертин полів зору обох очей. З анамнезу відомо, що був ліквідатором аварії на ЧАЕС. Об'єктивно: артеріальний тиск 160/100 мм.рт.ст., PS 86 в хвилину, температура 37,10C. Сухожилльні і періостальних порушення не виявляються. М'язовий тонус низький, правобічна квадрантна гемианопсія, менінгеальні знаки позитивні. Встановіть діагноз.

- \*А. Пухлина головного мозку
- В. Крововилив в мозок
- С. Розсіяний склероз
- Д. Менінгіт
- Е. Ішемічний інфаркт мозку

13. Хворий О., 64 років, скаржиться на прогресуючу слабкість в правій руці протягом останніх двох місяців, а зараз і на слабкість в правій нозі (незначну). З анамнезу відомо: 15 років хворіє на церебральний атеросклероз. Об'єктивно: артеріальний тиск 130/80 мм.рт.ст., PS 80 в хвилину, температура 37,10C. Права носо-губна складка згладжена. Сухожилльні і періостальних рефлексів D> S, м'язовий тонус вище в правих кінцівках, права стопа ротирована назовні. Менінгеальні знаки позитивні. У лікворі - синдром білково-клітинної дисоціації. ШОЕ - 32 мм / год. Встановіть діагноз.

- \*А. Пухлина головного мозку
- В. Ішемічний інфаркт мозку
- С. Крововилив в мозок
- Д. Розсіяний склероз
- Е. Енцефаліт

14. Хворий, 14 років, після падіння з висоти 1,5 метра, став скаржитися на порушення сну, нудоту, зрідка блювання, вранці головний біль, порушення зору, запаморочення. Амбулаторне лікування було неефективним. Госпіталізовано в неврологічне відділення в зв'язку з прогресуванням захворювання і його інкурабельним плином. При об'єктивному дослідженні в стаціонарі зазначено: АТ 110/70 мм рт.ст., Р-54 ударів в хвилину, оглушення, контакт обмежений. Ригідність потиличних м'язів різко виражена, симптом Керніга і Брудзинського слабопозитивні. Рух очних яблук обмежена в сторони і дотори. Частково бульбарний синдром з гіпореклексією глибоких рефлексів, 2-х сторонній

патологічні пірамідні рефлекси. Атаксія статична і локомоторная переважно виражена в праву сторону. КТ-патологічних змін щільності речовини мозку не виявлено. Поставте найбільш вірогідний діагноз:

- \*А. Краніофарінгеома, загострення після перенесеної черепно-мозкової травми.
- В. Подострая посттравматичного субдуральна гематома в субтенторіальних утвореннях з компресією головного мозку
- С. Пухлина мозочка на тлі наслідки перенесеної черепно-мозкової травми
- Д. Посттравматичний аневризма в судинах вертебрально-базиллярного басейну, синдром псевдотумор
- Е. паненцефаліті, псевдоопухольное протягом на тлі перенесеної черепно-мозкової травми

15. У дитини, 6 років, через рік після перенесеної черепно-мозкової травми з'явилися напади клонічних судом в правих кінцівках. При огляді виявлено правобічний геміпарез. ЯМР-дослідження виявило вогнище підвищеної щільності в лівій півкулі розміром 3 x 4 x 4 см. Поставте найбільш вірогідний діагноз:

- \*А Пухлина мозку на тлі наслідків перенесеної черепно-мозкової травми.
- В. Посттравматичний кістозний арахноидит
- С. Хронічна посттравматична гематома
- Д. Аневризма в басейні лівої середньої мозкової артерії
- Е. Субарахноїдальний крововилив

16. Хворий, 54-х, років переніс ЧМТ, яке було розцінений, як забите місце мозку. Через 6 місяців після перенесеної травми він зазначив легку слабкість лівої ноги яка поступово наростала. У неврологічному статусі виявлений легкий лівобічний геміпарез, більше виражений в нижньої кінцівки. При ЕЕГ-ТСК виявлено фокус патологічної активності, представлений в тета-діапазоні правополушарної локалізації. При КТ-дослідженні виявлено гетероденсивний вогнище в правій лобовій частці без зони перифокального набряку розмірами 3x4x3 см<sup>3</sup>. Поставте найбільш вірогідний діагноз:

- А. Хронічна інтрацеребрально гематома в правій лобовій частці
- \*В. Пухлина правої лобної ділянки
- С. Кіста правої лобної ділянки
- Д. Аневризма в басейні правої передньої мозкової артерії, можливо внаслідок перенесеного забитого місця мозку
- Е. Посттравматическая енцефалопатія, прогресивне протягом з геморагічним синдромом і вогнищами лейкоареозіса

17. Хворий, 55 років, що страждає на есенціальну гіпертензію близько 20 років, скаржиться на інтенсивні болі в грудній клітці, в животі, відсутність рухів в ногах, нетримання сечі. Хворіє третю добу. Захворів гостро, з'явилися болі за грудиною, біль став оперізує, а через кілька годин з'явилася і в області живота. Поступово з'явилася слабкість в нижніх кінцівках; на початку затримка сечі, потім нетримання. Об'єктивно: помірне оглушення, сонливий, млявий, обличчя бліде, АТ 250/130 мм рт.ст. Живіт роздутий, пальпація болюча, визначається симптом подразнення очеревини. Мова сухий. Функції ЧН не порушені. Рух в руках повне. Нижній глибокий парепарез, м'язовий тонус знижений в ногах. Виражена провідникова гіпестезія з рівня D10 з обох сторін. Сухожилльні рефлекси на нижніх кінцівках не викликаються. Патологічних стопних, менингеальних знаків немає. Істинне нетримання сечі. Люмбальна пункція: ліквор прозорий, безбарвний, тиск -190 мм вод.ст., проба стукіт і Квікенштедта з підйомом до 260 мм вод.ст. і поверненням в нормі, білок 3.3 г / л, цитоз 5. Поставте можливий діагноз:

- А. Мієліт
- В. Порушення спинального кровообігу
- С. Розсіяний склероз
- \*Д. Пухлина спинного мозку
- Е. Енцефаломієліт

18. Хворий С., 28 років, звернув увагу, що за рік у нього почали збільшуватися пальці і ноги, збільшилася обличчя, особливо ніс і губи. Потемніла шкіра, став швидко втомлюватися. Об'єктивно: бітемпоральна геміанопсія. Рентгенографія черепа: розширення турецького сідла. Ознаки симетричною гідроцефалії. Встановіть діагноз.

- \*А. Аденома гіпофіза
- В. Оптико-хіазмальний арахноидит
- С. Стівуровий енцефаліт
- Д. Пухлина гіпофіза
- Е. Гіпоталамічний синдром

18. У жінки, 48 років, на протязі року відзначалася цефалгія, потім розвинулася аносмія з правого боку, гостро зникло зір на праві очей. При обстеженні у окуліста - атрофія зорового нерва з правого боку. При обстеження ліквору - гіпертензивний синдром. Встановіть діагноз.

- \*А. Менингеома нюхової області.
- В. Розсіяний склероз.
- С. Аденома гіпофіза.
- Д. Абсцес мозку.
- Е. Краніофарінгеома

19. Жінка, 29-ти років, відзначає в останні 7-8 місяців поступово прогресуюче зниження слуху на праве вухо, запаморочення по типу хиткості при ходьбі. Близько 3-х тижнів тому з'явилися болі в правій половині обличчя і порушення рухів в тій же половині особи. За висновком стоматолога: здорова. Встановіть діагноз.

- \*А. Ішемічний інсульт в стовбурі, в вертебро-базиллярному басейні з вестибуло-атактичним синдромом.
- В. Гостра нейропатія правого лицевого нерва
- С. Понтінна форма поліомієліту.
- Д. Пухлина мостомозочкового кута праворуч

## E. Розсіяний склероз

20. Хворий, 42-х років, знаходиться в клініці більше місяця. Поступив у клініку з приводу важкої ЧМТ. 27 днів перебував у коматозному стані, потім стан дещо покращився. Об'єктивно: збережено самостійне дихання, функції серцево-судинної системи компенсовані. Спостерігається чергування сну і неспання. Рухова активність відсутня. Періодично відкриває очі, але на оточуючих і мовні стимули не реагує. Встановіть діагноз.

A. Кома I

B. Акінетичний мутизм

\*C. Апалічний синдром

D. Сопор

E. Ступор

21. Хворий О., 45 років, ввечері після роботи відчув слабкість в правій руці. З анамнезу відомо: 8 місяців тому був оперований в зв'язку з раком легенів. Палить з 14 років до 2-х пачок на день. Об'єктивно: артеріальний тиск 150/100 мм.рт.ст., PS 82 в хвилину, температура 37,1°C. Права носо-губна складка згладжена. Сухожилльні і періостальних рефлексів з рук D> S, парез правої руки в пробі Барі. М'язовий тонус підвищений по пірамидному типу. Менінгеальні знаки позитивні. Встановіть діагноз.

A. Розсіяний склероз

B. Ішемічний інфаркт мозку

C. Менінгіт

D. Енцефаліт

\*E. Пухлина (метастази) головного мозку

22. Хворий О., 64 років, скаржиться на прогресуючу слабкість в правій руці протягом останніх двох місяців, а зараз і на слабкість в правій нозі (незначну). З анамнезу відомо: 15 років хворіє на церебральний атеросклероз. Об'єктивно: артеріальний тиск 130/80 мм.рт.ст., PS 80 в хвилину, температура 37,10C. Права носо-губна складка згладжена. Сухожилльні і періостальних рефлексів D> S, м'язовий тонус вище в правих кінцівках, права стопа ротирована назовні. Менінгеальні знаки позитивні. У лікворі - синдром білково-клітинної дисоціації. ШОЕ - 32 мм / год. Встановіть діагноз.

A. Крововилив в мозок

B. Ішемічний інфаркт мозку

\*C. Пухлина головного мозку

D. Розсіяний склероз

E. Енцефаліт

23. Чоловік, 69 років, з тривалою артеріальною гіпертензією скаржиться на запаморочення, утруднене ковтання, гугнявість голосу, хитку ходьбу. Ці явища з'явилися близько 3 років тому і поступово прогресують. Який найбільш імовірний діагноз?

A. Стовбуровий енцефаліт.

B. Ішемічний інсульт.

C. Геморагічний інсульт.

\*D. Пухлина стовбура мозку.

E. Дисциркуляторна енцефалопатія.

24. Хворий, 35 років, відчув біль оперізувального характеру на рівні сосків, оніміння під лівою лопаткою. Біль посилюється під час кашлю та чхання. Після лікування біль не зменшився, з'явилася відчуття повзання мурашок у правій нозі та слабкість у лівій. В анамнезі: часті застудні захворювання. Об'єктивно: синдром Броун-Секара зліва. Спінділограма без патології. Тиск спинномозкової рідини - 100 мм вод.ст., проба Квеккештедта позитивна, рідина ксантохромна, цитоз - 10 в 1 мм<sup>3</sup>, білок 6,3%. Після пункції біль посилюється, наростає слабкість лівої ноги, з'явилися імперативні позиви до сечовипускання, симптом Бабінського справа. Який найбільш імовірний діагноз?

\*A. Екстра медулярна пухлина.

B. Гострий мієліт.

C. Інтрамедулярна пухлина.

D. Розсіяний склероз.

E. Гематомієлія.

25. Хворий С., 41 рік, зазначає протягом року болі в області попереку, що посилюються в лежачому положенні. Лікувався від люмбагії, але без успіху. Близько місяця тому приєдналася слабкість в лівій нижній кінцівці (тиждень тому ослабла і права), порушення сечовипускання. У неврологічному статусі: хвороблива пальпація остистих відростків в поперековій області. Біль посилюється при кашлі, чханні. Нижній м'язовий парез. Спостерігається синдром Броун-Секара зліва. Який найбільш ймовірний діагноз?

\*A. Екстрамедулярна пухлина.

B. Ветерогенна люмбошіалгія з 2-х сторін.

C. Розсіяний склероз.

D. Ішемічний спинальний інсульт.

E. інтрамедулярна пухлин.

26. Визначити найбільш ймовірний діагноз у даному клінічному випадку: хворий Р., 27-ми років, після ДТП (був сильний удару спину) відзначав спочатку біль в спині, а потім оніміння в ногах, слабкість у них, порушення функцій тазових органів за типом затримки. Об'єктивно: випадання поверхневої чутливості з рівня Th<sub>12</sub>, при збереженні

глибоких її видів. Центральний спастичний нижній парапарез. На рентгенограмі хребта ознаки остеохондрозу відсутні, визначаються ознаки лістеза.

- A. Вертеброгена люмбоішіалгія.
- \*B. Пухлина спинного мозку.
- C. Розсіяний склероз, спинальна форма.
- D. Ниркова колька.
- E. Гематомієлія.

27. У хворого, 17 років, протягом 5 років розвивається наростаюча слабкість в ногах, відзначається підвищення м'язового тону в них, що значно ускладнює ходьбу. Можливий діагноз: пухлина спинного мозку і нижній спастичний парапарез. Яке обстеження є обов'язковим:

- \*A. МРТ.
- B. Люмбальна пункція.
- C. Допплерографія.
- D. Електроміографія.
- E. Біопсія м'язів.

28. Для пухлин лобової долі головного мозку характерні:

- \*A. Порушення поведінки
- B. Дисфонія
- C. Геміанопсія
- D. Порушення ковтання
- E. Диплопія

29. Для пухлини гіпофізу характерно:

- \*A. Акромегалія
- B. Атаксія
- C. Астеріогнозія
- D. Епілептичні напади
- E. Дисфагія

30. В разі виникнення пухлини головного мозку характерний наступний тип головного болю:

- \*A. Посилення вночі та вранці
- B. Посилення аури
- C. Слезотечія чи сухість ока на стороні болю
- D. Раптові напади болю
- E. Пульсуючий біль в потилиці

31. Найбільш інформативний метод діагностування пухлин головного мозку:

- \*A. МРТ
- B. Рентгенографія
- C. Люмбальна пункція
- D. Виявлення маркерів в крові
- E. Електроенцефалографія

32. У дівчини 27 років на протязі двох років відмічаються значні порушення менструального циклу, останні 6 місяців поступово посилюється головний біль стискаючого характеру, зниження гостроти зору. При обстеженні виявлена бітемпоральна геміанопсія. В сиворотці крові різко підвищен вміст пролактину. На рентгенограмі черепа – часткова деструкція стінки «турецького сідла». Встановіть діагноз.

- \*A. Пухлина гіпофізу
- B. Розсіяний склероз, церебральна форма
- C. Пухлина середнього мозку
- D. Пухлина мосто-мозочкового кута
- E. Мігрень з ауурою

33. У дівчини 23 років при обстеженні МРТ встановлений діагноз менінгеоми. Який метод лікування Ви оберете?

- \*A. Хірургічне видалення пухлини
- B. Променева терапія
- C. Хіміотерапія
- D. Кортикостероїдні препарати
- E. Комбінація променевої та хіміотерапії

34. Які характерні ознаки головного болю при пухлинах головного мозку?

- \*A. Поступове зростання, більше вночі та вранці
- B. Наявність аури перед розвитком головного болю
- C. Поява після стресових ситуацій
- D. Посилення при зміні положення тіла
- E. Закінчується після прийому агоністів серотонінових рецепторів



35. В разі підозри на наявність пухлини спинного мозку необхідно зробити:

- \*А. Магнітно-резонансну томографію хребта
- В. Спонділографію
- С. Люмбальну пункцію
- Д. Мієлографію
- Е. Електронейроміографію

36. У хлопця 25 років батьки помітили зміну останні 6 місяців, з'явилися психічні розлади. При обстеженні – дезорієнтований в місці та часі, ейфоричен; порушення нюху праворуч, сухожилкові рефлексії підвищені зліва, м'язовий тонус підвищен по спастичному типу зліва, позитивний синдром Бабінського зліва, атаксія при ході та в позі Ромберга. На очному дні – застійні явища, більше зліва. Поставити попередній діагноз.

- А. Пухлина лобової долі правої півкулі
- В. Пухлина мозочка
- С. Пухлина лобової долі правої півкулі
- Д. Пухлина мосто-мозочкового кута
- Е. пухлина стовбуру головного мозку

37. При обстеженні спино-мозкової рідини при пухлинах головного мозку виявляється:

- \*А. Білково-клітинна дисоціація
- В. Клітково-білкова дисоціація
- С. Лікворно-геморагічний синдром
- Д. Значне збільшення нейтрофілів
- Е. Значне збільшення лейкоцитів.

**ТЕМА: ПЕРИНАТАЛЬНІ ЗАХВОРЮВАННЯ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ. ДИТЯЧИЙ ЦЕРЕБРАЛЬНИЙ ПАРАЛІЧ.**

1. Дитина 6 місяців, народжений від 2-ї вагітності, передчасні пологи - 31 тиждень. Вага 1,800, зростання 41 см. Після пологів була сильна жовтяниця і матері його видали на 25 день. Смоктав мало і мляво. Переніс отит, простудні захворювання. У батька і матері конфлікт по резус-фактору. Головку почав тримати в 4 місяці. Сам не сидить. Скарги: права рука з народження приведена до тулуба. Тонус м'язів підвищений в руці, вона зігнута у всіх суглобах, стиснута в кулачок. Встановіть діагноз.

- \*А. Дитячий церебральний параліч
- В. Плечевий післяпологовий плескіт
- С. Порушення мозкового кровообігу в системі каротид зліва
- Д. Фенілкетонурія
- Е Корінцевий синдром справа з парезом руки

2. Дитина 4-х місяців народився з вагою 3,500 г в термін. Вагітність протікала з пізнім токсикозом. Кесарів розтин. Дитина закрячав відразу. Дитина збуджений, погано спить, підвищений м'язовий тонус. Реагує на навколишнє середовище, гулит, тримає іграшки, головку. У момент засипання здригається, з'являється посмикування правої нижньої кінцівки. Встановіть діагноз.

- \*А. Перинатальна енцефалопатія
- В. Дитячий церебральний Параліч
- С. Дитина здорова
- Д. Пухлина головного мозку
- Е Хвороба Жилиа де ля Туретта

3. У дитини 2-х років має місце збільшення обсягу черепа і невідповідність між розміром особи і обсяг голови. Об'єктивно: розширені шкірні вени голови, тім'ячко випинається, на місці швів щілини, які пульсують разом з тім'ячком. Голова відкинутою назад, обхват голови 65см (при нормі 50см.). Має місце відставання в психічному і фізичному розвитку. При LP - білок 0,116 г / л. Лікворний тиск підвищений. При пневмоенцефалографії виявляється різке розширення шлуночків мозку. Вище зазначені симптоми прогресували з народження. Встановіть діагноз.

- \*А. Гідроцефалія вроджена
- В. Пухлина мозку
- С. Гідроцефалія внутрішня
- Д Гідроцефалія зовнішня
- Е. Гідроцефалія загальна

4. У дитини 2-х років має місце збільшення обсягу черепа і невідповідність між розмірами обличчя і обсяг голови. Об'єктивно: розширені шкірні вени голови, тім'ячко віпнячається, на місці швів щілини, які пульсують разом з тім'ячком. Голова відкинутою назад, обхват голови 65см. (Норма-50см.). Має місце відставання в психічному і фізичному розвитку. При LP- білок-0,116г/л. Лікворний тиск підвищено. При пневмоенцефалографії виявлені розширення бічних шлуночків мозку. Встановіть діагноз.

- \*А. Гідроцефалія при закритті отвору Монро
- В. Гідроцефалія з'єднана (відкрита)
- С. Гідроцефалія при закритті отворів Мажанді і Лушка
- Д. Гідроцефалія при закритті акведуктус Сільвії
- Е. Гідроцефалія закрита (оклюзійна форма)

5. У дитини 2-х років має місце збільшення обсягу черепа і невідповідність між розмірами обличчя і обсяг голови. Об'єктивно: розширені шкірні вени голови, тім'ячко віпнячається, на місці швів щілини, які пульсують разом з тім'ячком. Голова відкинутою назад, обхват голови 65см. (Норма-50см.). Має місце відставання в психічному і фізичному розвитку. При LP- білок-0,116г / л, лікворний тиск підвищений. При пневмоенцефалографії виявлені розширення бічних шлуночків мозку III шлуночка. Встановіть діагноз.

- \*А. Гідроцефалія при закритті акведуктус Сільвії
- В. Гідроцефалія з'єднана (відкрита)
- С. Гідроцефалія при закритті отворів Мажанді і Лушка
- Д. Гідроцефалія при закритті отвору Монро
- Е. Гідроцефалія закрита (оклюзійна форма)

6. У дитини 2-х років має місце збільшення обсягу черепа і невідповідність між розмірами обличчя і обсяг голови. Об'єктивно: розширені шкірні вени голови, тім'ячко віпнячається, на місці швів щілини, які пульсують разом з тім'ячком. Голова відкинутою назад, обхват голови 65см. (Норма-50см.). Має місце відставання в психічному і фізичному розвитку. При LP- білок-0,116г / л, лікворний тиск підвищений. При пневмоенцефалографії виявлені розширення бічних шлуночків мозку III шлуночка. Встановіть діагноз.

- \*А. Гідроцефалія при закритті отворів Мажанді і Лушка
- В. Гідроцефалія з'єднана (відкрита)
- С. Гідроцефалія при закритті акведуктус Сільвії
- Д. Гідроцефалія при закритті отвору Монро
- Е. Гідроцефалія закрита (оклюзійна форма)

7. У дитини 2-х років має місце збільшення обсягу черепа і невідповідність між розмірами обличчя і обсяг голови. Об'єктивно: розширені шкірні вени голови, тім'ячко віпнячається, на місці швів щілини, які пульсують разом з

тім'ячком. Голова відкинутою назад, обхват голови 65см. (Норма-50см.). Має місце відставання в психічному і фізичному розвитку. При LP- білок-0,116г / л, лікворний тиск підвищений. При пневмоенцефалографії виявлені розширення бічних шлуночків мозку III шлуночка. Встановіть діагноз.

- \*А. Гідроцефалія закрита (оклюзійна форма)
- В. Гідроцефалія з'єднана (відкрита)
- С. Гідроцефалія при закритті отворів Мажанді і Лушка
- D. Гідроцефалія при закритті акведуктус Сільвії
- Е. Гідроцефалія при закритті отвору Монро

8. У дитини, 10 місяців, з обтяженим акушерським анамнезом з'явилася легка слабкість в ногах і нетримання сечі. При огляді виявлено легкий спастичний нижній парапарез, двосторонні патологічні пірамідні рефлекси. При КТ-томографії виявлено вогнище патологічної щільності на рівні міжпівкульної щілини гіперденсивного характеру. Поставте найбільш вірогідний діагноз:

- \*А. Хронічна гематома.
- В. Глистяна інвазія
- С. Крововилив з мікроаневризми піальної судин
- D. Дитячий церебральний параліч, синдром Літл
- Е. Пухлина мозку

9. У 2-х річної дитини з обтяженим перинатальним анамнезом з'явилася блювота і порушення рівноваги. При огляді виявлено статична і локомоторна атаксія; відставання в психічному розвитку. КТ-дослідження патологічних змін щільності речовини мозку не виявило, але визначена двостороння гідроцефалія. При офтальмоскопії виявлено двосторонній застій дисків зорових нервів. Поставте найбільш вірогідний діагноз:

- \*А. Паненцефаліті
- В. Пухлина субтенторіальної локалізації
- С. Пухлина мозочка
- D. На тлі резидуальної енцефалопатії базальний лептоменінгіт
- Е. Базальний лептоменингит з лікворної-гіпертензійним і атактичним синдромами.

10. Дитині 12 місяців. Є затримка розумового розвитку. У дитини геміпарез по спастичному типу, тонус м'язів підвищений по екстензорна типу, виявлені патологія розгиначів і згинальні знаки, гіперкінези - хореатетоз, торзійна дистонія, гіперкінези м'язів мови типу «вперед - назад». В анамнезі: мала місце несумісність крові матері і дитини за Rh-фактору (системою АВО), біллрубінова енцефалопатія. Поставте попередній діагноз.

- А. Хорея Гентингтона.
- \*В. ДЦП - гіперкінетична форма.
- С. Синдром паркінсонізму.
- D. Гепатocereбральная дистонія.
- Е. Нічого з перерахованого вище.

11. У дитини, 2 роки, мають місце м'язова гіпотонія, високі сухожильні і періостальних рефлекси, патологічні рефлекси, що не зникли в перші місяці життя. Глибока затримка розвитку інтелекту, олігофренія в ступені ідіотії. Поставлено діагноз ДЦП. Для якої форми ДЦП характерні перераховані вище ознаки?

- А. Подвійна геміплегія
- \*В. Спастична диплегія.
- С. Гиперкінетична форма.
- D. Атонічно-астатична
- Е. Геміпаретична

12. Мати 9-місячної дівчинки скаржилася, що її дитина не може довго повзати або сидіти, не посміхається; не намагається розмовляти, мляво цікавиться іграшками. Дівчинка схудла за останній місяць на 2 кг. Неврологічне обстеження виявило загальну млявість, слабкість, відсутність глибоких сухожильних рефлексів, атрофію і посмикування м'язів м'язів в кінцівках. У дитини виявляються фібриляції в мові, зниження глоткового рефлексу. На ЕМГ виявляється спонтанна біоелектрична активність в спокої з наявністю потенціалів фасцикуляцій. При довільних скороченнях реєструється уреженіи електрична активність з «ритмом частоколу». Встановіть найбільш імовірний діагноз.

- \*А. Атонічна форма ДЦП.
- В. Невральна аміотрофія Шарко-Марі-Тутса.
- С. Інфекційний поліневрит.
- D. Рахіт.
- Е. Спинальна аміотрофія Вердінга-Гоффмана.

13. Дитина, 6 місяців, народжена від 2-ї вагітності, передчасні пологи - 31 тиждень. Вага 1,800, зростання 41 см. Після пологів була сильна жовтяниця і матері його видали на 25 день. Смоктав мало і мляво. Переніс отит, простудні захворювання. У батька і матері конфлікт по резус-фактору. Головку почав тримати в 4 місяці. Сам не сидить. Скарги: права рука з народження приведена до тулуба. Тонус м'язів підвищений в руці, вона зігнута у всіх суглобах, стиснута в кулачок. Встановіть діагноз.

- \*А. Дитячий церебральний параліч
- В. Плечовий післяпологовий плескіт
- С. Порушення мозкового кровообігу в системі каротид зліва
- D. Фенілкетонурія

Е. Корінцевий синдром справа з парезом руки

15. У дитини 2-х років має місце збільшення обсягу черепа і невідповідність між розміром особи і обсяг голови. Об'єктивно: розширені шкірні вени голови, тім'ячко випинається, на місці швів щілини, які пульсують разом з тім'ячком. Голова відкинута назад, обхват голови 65см (при нормі 50см.). Має місце відставання в психічному і фізичному розвитку. При LP - білок 0,116 г / л., лікворний тиск підвищений. При пневмоенцефалографія виявляється різке розширення шлуночків мозку. Вище зазначені симптоми прогресували з народження. Встановить діагноз.

- \*А. Гідроцефалія вроджена
- В. Пухлина мозку
- С. Гідроцефалія внутрішня
- Д. Гідроцефалія зовнішня
- Е. Гідроцефалія загальна

16. Який синдром не характерний для гіперкінетичної форми ДЦП?

- А. Атетоз
- \*В. Інтенційний тремор
- С. Холічні гіперкінези
- Д. Хореатетоз
- Е. Торсіонна дістонія

17. Для корекції патологічної м'язової спастичності при ДЦП призначають:

- А. Аміналон
- \*В. Тизанідин
- С. Пантогам
- Д. Фенибут
- Е. Карбамазепін

18. Дитячий церебральний параліч виникає в разі:

- А. Штучне годування
- \*В. Недорозвиток головного мозку в пренатальному періоді
- С. Недоношення дитини
- Д. Травми в постнатальному періоді
- Е. В разі, якщо батьки похилого віку

19. До основних етіологічних факторів ДЦП відносяться:

- А. Внутрішньоутробна гіпоксія
- В. Диснейроонтогенез
- С. Інфекційні ураження ЦНС
- Д. Пологова травма
- \*Е. Усі вищезазначені фактори

20. Що відноситься до перших клінічних проявів ДЦП?

- \*А. Синдром порушення рухів
- В. Гіперкінези кінцівок
- С. Затримка мовного розвитку
- Д. Затримка зниження м'язового тону
- Е. Затримка психічного розвитку

21. Клінічна картина ДЦП характеризує:

- А. Наявність патологічних поз
- В. Відставання в психічному та мовному розвитку
- С. Псевдобульбарний синдром
- Д. Наявність парезів
- \*Е. Усі означені клінічні симптоми

22. Які з наданих форм не є формою ДЦП?

- А. Спастична диплегія
- В. Атактична
- С. Подвійна геміплегія
- Д. Гіперкінетична
- \*Е. Псевдобульбарна

23. Який перебіг характерний для ДЦП?

- А. Прогредієнтний
- В. Ремітуючий
- С. Прогресуючий
- Д. З періодичними загостреннями
- \*Е. Непрогресуючий

**ТЕМА: АБСЦЕС ГОЛОВНОГО МОЗКУ.**

1. Які клінічні ознаки характерні для абсцесу головного мозку?
  - \*А. Інфекційний синдром, осередкові симптоми, зміни на КТ
  - В. Інфекційний синдром, осередкові симптоми, без змін на КТ
  - С. Зміни на КТ без клінічної симптопатології
  - Д. Гіперденсивний осередок на КТ, інфекційний та осередковий синдром
  - Е. Гіпотензивний осередок на КТ, осередкові симптоми
  
2. Вкажіть методи діагностики абсцесу головного мозку:
  - А. Доплерографія
  - В. Пневмоенцефалографія
  - \*С. Комп'ютерна томографія
  - Д. Електроенцефалографія
  - Е. Електроміографія
  
3. Яке з перерахованих захворювань може ускладнитись абсцесом головного мозку?
  - А. Церебральний атеросклероз
  - В. Гіпертонічна хвороба
  - С. Туберкульоз легень
  - Д. Інфаркт міокарду
  - \*Е. Гнійний отит
  
4. Який з методів лікування абсцесу головного мозку є найбільш радикальним?
  - А. Антибіотикотерапія
  - В. Пункція абсцесу з евакуацією гною
  - \*С. Виділення абсцесу разом з капсулою
  - Д. Дренування абсцесу
  - Е. Використання протинабрякових засобів
  
5. У хворого після гнійного отиту виник лікворно-гіпертензійний синдром, лівобічний геміпарез, гіпертермія, зміщення середнього Ехо на 8 мм. На очному дні ознаки застою дисків зорових нервів. Ваш попередній діагноз?
  - А. Гнійний менінгіт
  - \*В. Абсцес головного мозку
  - С. Геморагічний інсульт
  - Д. Субарахноїдальний крововилив
  - Е. Пухлина головного мозку
  
6. У хворого при МРТ дослідженні в лівій півкулі виявлений осередок 5 см в діаметрі з рідиною всередині з капсулою. В лікворі білок 1,82 г/л; цитоз 200 клітин в 1 мкл. В крові лейкоцитоз, підвищено ШОЕ. На очному дні ознаки застою дисків зорових нервів. Попередній діагноз?
  - А. Пухлина головного мозку
  - В. Гнійний менінгіт
  - С. Геморагічний інсульт
  - \*Д. Абсцес головного мозку
  - Е. Розсіяний склероз
  
7. При підозрі у хворого абсцесу головного мозку який метод додаткового обстеження найбільш інформативний?
  - А. Краніографія
  - В. Офтальмоскопія
  - \*С. Магніто-резонансна томографія
  - Д. Спинномозкова пункція
  - Е. Електроенцефалографія
  
8. Які з клінічних ознак характерні для абсцесу головного мозку?
  - А. Синдром паркінсонізму
  - \*В. Наявність парезів
  - С. Синдром Броун-Секара
  - Д. Порушення сечовиділення
  - Е. Фібрилярні посмикування в м'язах кінцівок
  
9. Для абсцесу головного мозку не характерно:
  - А. Наявність еритроцитів в лікворі
  - \*В. Відсутність змін в спинномозковій рідині
  - С. Наявність парезів
  - Д. Зміни на очному дні
  - Е. Зміщення середнього Ехо при Ехо-ЕГ

**ТЕМА: ПАРАЗИТАРНІ, ПРІОНОВІ ЗАХВОРЮВАННЯ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ.**

1. У чоловіка, 52-х років, з'явилася стомлюваність, порушення сну, головний біль, зниження ваги. Хворий патологоанатом. Об'єктивно: зниження пам'яті та уваги, атаксія мозочка, зниження гостроти і обмеження полів зору, міоклонія. ЦСР - білок 1%, КТ - атрофія великих півкуль. Через рік хворий помер. Який можливий діагноз?

\*А. Хвороба Крейтцфельда-Якоба.

В. Токсична енцефалопатія.

С. ВІЛ-енцефалопатія.

Д. Пухлина мозку.

Е. Нейросифіліс.

2. Хвора Н., 35 років, відмітила похитування під час ходи, тремтіння правої руки і ніг, нечіткість зору, двоїння предметів, труднощі у підборі слів. Виявлені мозочкові розлади у вигляді статичної та динамічної атаксії, пірамідні та підкіркові симптоми. Психологічне обстеження виявило легкий ступінь деменції у поєднанні з динамічною афазією. На КТ знайдено розширення підпаутинних просторів, переважно лобних часток. Спостереження у динаміці показало швидке прогресування деменції та мозочкових розладів. Про яке захворювання можна думати?

А.\*Хвороба Крейтцфельда-Якоба

В. Пухлина головного мозку

С. Енцефаліт

Д. Розсіяний склероз

Е. Хвороба Альцгеймера

3. Які форми хвороби спричиняють пріони?

А.\*Повільну,безсимптомну

В. Підгостру

С. Гостру

Д. Рецидивну

Е. Блискавичну

4. Що не характеризує перебіг пріонових захворювань?

А.\*Гострий перебіг

В. Відсутність запальних змін

С. Хронічний прогресивний перебіг

Д. Інтактність імунної системи

Е. Тривалий інкубаційний період

5. Які патоморфологічні зміни відбуваються у нервовій тканині за умови пріонових захворювань?

А.\*Атрофія мозку, особливо кори

В. Вогнища ішемії

С.Запалення

Д. Демієлінізація

Е. набряк мозкової речовини

6. Чим викликається інфекційна хвороба Крейтцфельда-Якоба?

А.\*Пріонами

В. Найпростішими

С. Вірусами

Д. Бактеріями

7. Які хвороби з нижче перерахованих не відносяться до пріонових захворювань?

А.\*Хвороба Шарко-Марі-Тутта

В. Куру

С. Сімейна фатальна інсомнія

Д. Хвороба Герстманна-Штреуслера-Шайнкера

Е. Хвороба Крейтцфельда-Якоба

8. Вкажіть характерні клінічні прояви хвороби Крейтцфельда-Якоба?

А.\*Астенічний синдром, порушення пам'яті і поведінки, мозочкова атаксія, прогресуюча деменція

В. Лихоманка, нудота, блювання, головний біль

С. Міоклонії, парестезії, гіперпатія

Д. Головокружіння, головний біль, диплопія, депресія

Е. Анорексія, зниження маси тіла, порушення поведінки та сну

10. На чому базується діагноз пріонових захворювань?

А.\*Дані біопсії або аутопсії мозку

В. Дані дослідження спинномозкової рідини

С. Зміни на РЕГ, УЗДГ

Д. Наявність загальноінфекційного синдрому

Е. Ознаки локального ураження головного мозку

11. Хворий К., 35 років відмітив похитування під час ходи, тремтіння правої руки і ніг, нечіткість зору. Виявлені мозочкові розлади у вигляді статичної та динамічної атаксії, екстрапірамідні симптоми та відсутність СХР з ніг. Психологічне обстеження виявило легкі когнітивні порушення. З анамнезу відомо, що батько хворого також страждав від схожих симптомів. Про яке захворювання можна думати?

- A.\*Хвороба Герстмана-Штреуслера-Шайнкера
- B. Хвороба Піка
- C. Хвороба Куру
- D. Хвороба Альцгеймера
- E. Синдром Денді-Уокера

12. Хвора М., 38 років звернулась до лікаря зі скаргами на головний біль, біль у суглобах, похитування під час ходи, порушення мови та ковтання. З анамнезу відомо, що хвора полюбає екзотичні страви –мозок тварин, сиру рибу та інші. Про яке захворювання можна думати?

- A.\*Хвороба Куру
- B. Хвороба Крейтцфельда-Якоба
- C. Пухлина головного мозку
- D. Енцефаліт
- E. Хвороба Піка

13. Хворий Д., 35 років на прийомі у лікаря скаржиться на безсоння, зниження пам'яті та уваги, тремтіння рук і ніг, періодичні галюцинації за типом «сни на яву». З анамнезу відомо що батько хворого також страждав на безсоння. При лабораторному обстеженні –зниження рівня АКТГ, підвищення кортизолу. Який вірогідний діагноз?

- A.\*Фатальне сімейне безсоння
- B. Хвороба Куру
- C. Тяжка форма безсоння
- D. Хвороба Крейтцфельда- Якоба
- E. Депресія

14. Яке лікування пріонних захворювань?

- A.\*Симптоматичне
- B. ГКС терапія
- C. Ноотропні, протипаркінсонічні засоби
- D. Противовірусні засоби
- E. Усі відповіді вірні

15. Що являє собою збудник пріонних захворювань?

- A.\*Специфічний білок
- B. Безоболонковий вірус
- C. Преформована ДНК, РНК
- D. Ретровірус
- E. Аденовірус

16. Яким чином людина може заразитися пріонними захворюваннями?

- A.\*Поїдаючи мозок заражених пріонами корів
- B. Під час переливання крові
- C. Під час косметичних маніпуляцій
- D. Статевим шляхом
- E. Усі відповіді вірні

17. У хворого Л., 37 років гостро розвинувся головний біль, запаморочення, порушення сну, булемія, в подальшому приєдналися психічні розлади у вигляді депресії, роздратованості, некритичності, з'явилась мозочкова атаксія, швидко прогресуюча кірково-підкіркова деменція та міоклонії, хворий втратив вагу. В крові: ШОЕ 60 мм/год. На ЕЕГ: високо амплітудні трифазні гострі хвилі на тлі уповільнення електричної активності. З анамнезу відомо що хворий любляв їсти сире м'ясо. Через 6 місяців хворий помер. При біопсії мозку: присутність PrP у бляшках. Який діагноз найбільш вірогідний?

- A.\*Хвороба Крейтцфельда-Якоба
- B. Пухлина мозку
- C. Кірково-подкіркова мультисистемна деменція
- D. Хвороба Куру
- E. Хвороба Піка

18. При огляді хворої молодого віку виявлено симптоми порушення функції мозочка, тремор рук, ніг, голови, ознаки деменції, глухота. Таке ж захворювання спостерігалось у батька хворої. Який діагноз найбільш вірогідний?

- A.\*Хвороба Крейтцфельда-Якоба
- B. Хорея Гентінгтона
- C. Атаксія Фрідрейха
- D. ГРЕМ

Е. Хвороба Альцгеймера

19. Який з наведених методів дослідження є найбільш інформативним для діагностики пріонних захворювань?

- A.\*Біопсія головного мозку
- B. Люмбальна пункция
- C. КТ
- D. ЕЕГ
- E. МРТ

20. Що з нижче зазначеного не притаманне для пріонних захворювань?

- A.\*Спонтанна ремісія, одужання при правильному лікуванні
- B. 100% летальний кінець протягом 1 року
- C. Прогресуюча деменція, порушення психіки
- D. Прогресуюча мозочкові атаксія
- E. Наявність PrP у бляшках при біопсії мозку

21. У хворого Л., 37 років гостро розвинувся головний біль, запаморочення, порушення сну, булемія, в подальшому приєдналися психічні розлади у вигляді депресії, роздратованості, некритичності, з'явилась мозочкова атаксія, швидко прогресуюча кірково-підкіркова деменція та міоклонії, хворий втратив вагу. В крові: ШОЕ 60 мм/год. На ЕЕГ: високо амплітудні трифазні гострі хвилі на тлі уповільнення електричної активності. З анамнезу відомо що хворий любляв їсти сире м'ясо. Через 6-ть місяців хворий помер. При біопсії мозку: присутність PrP у бляшках. Які симптоми з нижче перерахованих ще притаманні цій хворобі?

- A.\*Анорексія, нелокалізовані болі, параноїчний синдром, диплопія, агнозія, тремор
- B. Менінгеальний симптом, тремор, дисфагія, дизартрія, дисфонія
- C. Галюцинації, артеріальна гіпертензія, тремор, спастичний парез, гіпертермія, біль у суглобах
- D. Хореоатетоз, офтальмоплегія, менінгеальні симптоми, гіперкінези, сенситивна атаксія
- E. Нічого з перерахованого

22. Які клінічні ознаки цистоцеркоза?

- A. Відсутність змін в загальному аналізі крові
- \*B. Вогнищеві симптоми
- C. Синдром ліквornoї гіпотензії
- D. Підвищення температури тіла
- E. Прогресуючий перебіг хвороби

23. Найінформативніший метод додаткового обстеження при підозрі на паразитарні захворювання нервової системи?

- A. Аналіз спинномозкової рідини
- B. Електроенцефалографія
- C. Загальний аналіз крові
- D. Рентгенографія
- \*E. Комп'ютерна томографія

24. Виберіть метод лікування цистоцеркоза?

- A. Антибіотикотерапія
- \*B. Хірургічний
- C. Лікування протипаразитарними засобами
- D. Засоби, що підвищують імунітет
- E. Засоби, що зменшують набряк мозку

25. Які зміни характерні в загальному аналізі крові за наявністю ехінококоза?

- \*A. Еозинофілія
- B. Базофілія
- C. Моноцитоз
- D. Підвищення ШОЕ
- E. Зниження гемоглобіну

26. Реакції, що застосовуються для діагностики ехінококозу?

- A. Панді
- \*B. Кацоні
- C. Вассермана
- D. РІБТ та РІФ
- E. Нонне-Апельта

27. Які зміни в спинномозковій рідині характерні для ехінококоза?

- A. Зниження глюкози та хлоридів
- B. Підвищення білку
- \*C. Еозинофільний плеоцитоз
- D. Нейтрофільний плеоцитоз
- E. Лімфоцитарний плеоцитоз



28. Назвіть шлях передачі токсплазмозу.

- \*А. Аліментарний
- В. Лімфогенний
- С. Периневральний
- Д. Повітряно-крапельний
- \*Е. Кризь біологічну рідину

29. Які з наданих ознак не характерні для набутого токсплазмозу?

- А. Біль в м'язах та суглобах
- В. Плямисто-папульозні висипання
- \*С. Гектична температура
- Д. Ураження (осередкове) нервової системи
- Е. Наявність осередку в мозку при КТ дослідженні

30. Які ознаки характерні для вродженого токсплазмозу?

- \*А. Хореоретиніт
- В. Внутрішньокраніальна гіпотензія
- С. «Пусте» турецьке сідло
- Д. Відсутність ознак на КТ/МРТ в головному мозку
- Е. Гіпертензивні осередки в головному мозку при МРТ дослідженні

31. Для захворювання Крейтцфельда-Якобса характерними ознаками є:

- \*А. Прогресуюча деменція
- В. Лихоманка
- С. Підвищення ШОЕ
- Д. Лейкоцитоз в загальному аналізі крові
- Е. Зміни в лікворі – плеоцитоз

32. Які з наданих захворювань не відносяться до пріонних?

- А. Хвороба Крейтцфельда-Якобса
- В. Хвороба Куру
- С. Сімейна фатальна інсомнія
- Д. Хвороба Герстманна-Штреусслера-Шейнкера
- \*Е. Хвороба Альцгеймера

33. Для спонгіоформних енцефалопатій не є характерним:

- А. Спонгіоформна дегенерація нейронів
- В. Астроцитарний гліоз
- С. Зменшення числа нейронів кіркових та підкіркових структур
- Д. Наявність амілоїдних утворень
- \*Е. Гіподенсивні осередки

34. Який шлях розповсюдження збудника при Лайм-борреліозі?

- А. Водяний
- \*В. Трансмівний
- С. Парентеральний
- Д. Контактний
- Е. Аліментарний

35. Переносником збудника Лайм-борреліоза є:

- А. Бліда спірохета
- В. Платяна воша
- С. Комар Anopheles
- \*Д. Іксодові кліщі
- Е. Блохи

36. Які з медичних препаратів найефективніші в лікуванні Лайм-борреліоза?

- А. Канальцин
- В. Лінкоміцин
- С. Сульфадиметоксин
- \*Д. Доксициклін
- Е. Цефтриаксон

37. При МРТ обстеженні з введеним контрасту виявлені субкортикальні осередки ураження, що накоплюють контраст і розташовані в лобовій, тім'яній частках, базальних ядрах, мосту, черепних нервах. Клінічна картина: підвищена температура тіла, кільцева еритема на правій нозі, периферичний парез лицьового нерва. Який діагноз найбільш імовірний?

- \*А. Нейроборреліоз
- В. Вірусний менінгіт

- C. Метастази в головний мозок
- D. Цистоцеркоз головного мозку
- E. Токсоплазмоз головного мозку

38. Які форми хвороби спричиняють пріони?

- A. Гостру
- B. Повільну
- \*C. Безсимптомну
- \*D. Блискавичну
- E. Рецидивну

39. Які зміни на ЕЕГ виникають за наявності пріонових захворювань?

- \*A. Зниження рівня біоелектричної активності
- \*B. Білатерально синхронні тета-хвилі
- C. Комплекси «пік – повільна хвиля»
- D. 2-3-х фазні несиметричні гострохвилі частотою 2 сек
- E. Змін не відмічається

40. На чому базується діагноз пріонових захворювань?

- A. Загальноінфекційний синдром
- B. Клінічна картина
- \*C. Дані біопсії або аутопсії мозку
- D. Дані УЗДГ
- E. Дані МРТ.

## РЕКОМЕНДОВАНА ЛІТЕРАТУРА

*Основна*

1. Неврологія : нац. підруч. для студ. вищ. мед. нав. закл. IV рівня акредитації / І. А. Григорова [та ін.] ; за ред.: І. А. Григорової, Л. І. Соколової. - Київ : Медицина, 2014. - 640 с.
2. Неврологія : підручник / С.М. Віничук, О.А. Мяловицька, Л.А. Дзяк та ін; за ред. С.М. Віничука. - Київ : Здоров'я, 2008. - 660 с.
3. Клінічні задачі з неврології : практикум для студентів медичних ВНЗ / Л. І. Соколова [та ін.] ; ред. Л. І. Соколова. - Вінниця : Нова книга, 2013. - 96 с.

*Додаткова*

1. Бадалян Л.О. Детская неврология / Л.О. Бадалян. - М. : МЕДпресс, 1998. - 607 с.
2. Берн М., Фротшер М. Топический диагноз в неврологии по Петеру Дуусу: анатомия, физиология, клиника : пер. с англ. / под ред. З. А. Суслиной. – 4-е изд. – М. : Практическая медицина, 2009. – 478 с.
3. Болезни нервной системы : рук. для врачей. В 2 т. Т. 1 / под ред. Н.Н. Яхно, Д.Р. Штульмана. - 3-е изд., перераб. и доп. - М. : Медицина, 2003. - 744 с.
4. Віничук С.М. Мозковий інсульт (клініко-діагностичні, терапевтичні та прогностичні алгоритми) – Київ, 1998 – 50 с.
5. Гехт Б. М. Нервно-мышечные болезни / Б.М. Гехт, Н.А. Ильина. - М. : Медицина, 1982. - 352 с.
6. Гусев Е. И. Рассеянный склероз и другие демиелинизирующие заболевания : рук. для врачей / Е.И. Гусев, И.А. Завалишин, А.Н. Бойко. - М. : Миклош, 2004. - 540 с.
7. Дифференциальная диагностика нервных болезней : рук. для врачей / под ред. Г.А. Акимова, М.М. Одинака. - 3-е изд., испр. и доп. - СПб. : Гиппократ+, 2004. - 744 с.
8. Лобзин В.С. Менингиты и арахноидиты / В.С. Лобзин. - Л. : Медицина, 1983. - 191 с.
9. Медицина невідкладних станів: швидка і невідкладна медична допомога : підручник / І. С. Зозуля [та ін.] ; за ред. І. С. Зозулі. - Київ : Медицина, 2012. - 728 с.
10. Мументалер М. Дифференциальный диагноз в неврологии : руководство по оценке, классификации и дифференциальной диагностике неврологических симптомов / М. Мументалер, К. Бассети, К. Дэтвайлер; пер. нем. [А. В. Кожина]. - 3-е изд. - Москва : МЕДпресс-информ, 2012. - 359 с.
11. Скоромец А.А. Неврологический статус и его интерпретация : учеб. рук. для врачей / А. А. Скоромец, А. П. Скоромец, Т. А. Скоромец ; под ред. М. М. Дьяконова. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : МЕДпресс-информ, 2010. - 255 с.
12. Трещинская М. А. Клинические шкалы и психодиагностические тесты в диагностике сосудистых заболеваний головного мозга : метод. рекомендации / М.А. Трещинская, Т.С. Мищенко, Л.Ф. Шестопалова. – Харьков, 2008. – 36 с.
13. Триумфов А. В. Топическая диагностика заболеваний нервной системы / А. В. Триумфов – 17-е изд. - М.:МЕДпресс-информ, 2012. – 264 с.
14. Уніфікований клінічний протокол медичної допомоги. Ішемічний інсульт (екстрена, первинна, вторинна (спеціалізована) медична допомога, медична реабілітація) : Наказ МОЗ 03.08.2012 № 602. – Київ, 2012. – 120 с.
15. Хронические нейроинфекции / под ред. И. А.Завалишина, Н.Н.Спирина, А.Н.Бойко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 560 с.
16. Шкали в клінічній неврології УАБІ / [уклад.: Д.В. Гуляєв, М.В. Гуляєва; за ред. М. Є. Поліщука] – К., 2009. – 55 с.

