

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Кафедра нервових хвороб

ТЕСТОВІ ЗАВДАННЯ З НЕВРОЛОГІЇ

для студентів IV курсу медичного факультету
закладів вищої освіти III-IV рівня акредитації
спеціальність 221 «Стоматологія»

Запоріжжя
2018

УДК 616.8(075.8)
К59

*Затверджено на засіданні Центральної методичної ради ЗДМУ
(протокол №2 від 22.11.2018)
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;

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

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

К59 **Козьолкін О. А.**

Тестові завдання з неврології для аудиторної та самостійної роботи студентів IV курсу медичного факультету закладів вищої освіти III-IV рівня акредитації спеціальність 221 «Стоматологія» / О.А. Козьолкін, І. В. Візір, М. В. Сікорська. – Запоріжжя : [ЗДМУ], 2018. – 168 с.

Передмова

Сучасні успіхи клінічної неврології та стоматології дозволили сформувати групу захворювань, які проявляються порушеннями нервової системи в порожнині рота та на обличчі. До групи входять нозологічні форми, що обумовлені як первинними ураженнями нервової системи, так і порушеннями її діяльності, що викликані стоматологічною патологією. В основі розвитку нейростоматологічних захворювань лежить ураження нервової системи, що визначаються в порожнині рота та на обличчі. Діагностика їх викликає багато труднощів як у неврології, так і у стоматологів. Нейростоматологічна патологія потребує спеціальних знань, особливих методів діагностики обґрунтованого лікування. Етіологічні фактори багатьох нейростоматологічних захворювань, на теперішній час, залишаються симптоматичним. Цю патологію лікують або стоматологи, або неврологи, тому знання необхідні лікарям обох спеціальностей і, в першу чергу, стоматологам.

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

1. Найбільш поширена етіологічна форма паркінсонізма:

- A. Атеросклеротична
- B. Нейролептична
- C. Постенцефалітична
- D. Ідіопатична
- *E. Посттравматична

2. Атаксія – це:

- A. Зниження м'язової сили
- B. Порушення тону м'язів
- *C. Порушення координації
- D. Підвищення сили м'язів
- E. Порушення рівноваги

3. При ураженні бічного канатика спинного мозку виникає:

- A. Периферичний парез
- *B. Центральний парез
- C. Геміпарез
- D. Атаксія
- E. Тетрапарез

4. При ураженні передніх рогів спинного мозку виникає синдром:

- *A. Периферичний парез
- B. Центральний парез
- C. Атаксія
- D. Брадікінезія
- E. Гіперкінези

5. Найбільш поширена причина геморагічного інсульту:

- A. Гіпертонічна хвороба
- B. Цукровий діабет
- C. Вертеброгенні захворювання
- *D. Симптоматична артеріальна гіпертензія
- E. Захворювання крові

6. Менінгеальний синдром

- A. Симптом звисаючої голови
- *B. Ригідність м'язів потилиці
- C. Симптом Бабінського
- D. Симптом Ласега
- E. Симптом Авеліса

7. Свідомість хворого при геморагічному інсульті частіше:

- A. Збережено

- В. Втрачена на короткий час
- *С. Втрачена на довгий час
- Д. Змінена по типу сутінок
- Е. Змінена по типу ступору

8. При транспортуванні хворого з геморагічним інсультом необхідно:

- *А. Приподняти голову
- В. Приподняти ноги
- С. Не ворушити хворого
- Д. Часто змінювати положення голови та тулуба
- Е. Перевезення неможливе

9. Больові напади в одній половині обличчя, іноді зі слъзотечею, слинотечею та виділенням слизу з носа виникає при:

- *А. Невралгії трійчастого нерва
- В. Невропатії лицьового нерва
- С. Пухлини головного мозку
- Д. Цервікокраніалгії
- Е. Мігрені

10. Симптом «заяче око», сглаженість лобових, носогубних складок на ураженому боці, перекос рота в здорову сторону характерні для:

- А. Пухлині головного мозку
- В. Енцефаліту
- *С. Невропатії лицьового нерва
- Д. Гострого порушення мозкового кровообігу
- Е. Синдрому Толоса-Ханта

11. Невралгія – це:

- А. – Запалення нерва
- В. – Ураження нерва
- *С. – Біль по ходу нерва
- Д. – Атрофія нерва
- Е. – Ішемія нерва

12. Невріт – це:

- *А. Запалення нерва
- В. Ураження нерва
- С. Біль по ходу нерва
- Д. Атрофія нерва
- Е. Демієлінізація нерва

13. Наявність аури характерна для:

- А. Геморагічного інсульта
- В. Менінгіта

- C. Енцефаліта
- D. Епілепсії
- E. Головного болю напруги

14. Жінка 30 років скаржиться на те, що м'язи обличчя стали атрофічними. Захворювання почалося 15 років тому, коли виникли осередки гіперпігментації, а потім стали в'ялими м'язи. При огляді шкіра на обличчі прозора, м'язи атрофічна.

Призначити лікування:

- A. Глюкокортикоїди
- B. Антихолінестеразні препарати
- C. Судинні препарати
- *D. Косметологічні операції
- E. Метаболічна терапія

15. Для прогресуючої геміатрофії обличчя не характерні:

- A. Зниження м'язового тону
- *B. Фібрилярні посмикування м'язів
- C. Гіперпігментація шкіри
- D. Алопеція
- E. Депігментація шкіри

16. Етіологічними чинниками синдрому Шегрена є:

- *A. Ревматоїдний артрит
- B. Травма голови
- C. Патологія судин головного мозку
- D. Запалене ураження нервів обличчя
- E. Спадковість

17. Хворий скаржиться на сухість у ротовій порожнині, слабкість, відчуття піску в очах, світлобоязнь. При огляді: припухання слинних залоз, ксерофтальмія, підвищення температури тіла. Встановіть попередній діагноз:

- A. Паротит
- B. Глосодінія
- *C. Синдром Шегрена
- D. Синдром Слюдера
- E. Синдром Ханта

18. У хворого запідозрили синдром Шегрена. Призначити найбільш інформативне обстеження.

- A. Магнітно-резонансна томографія
- B. Електроміографія
- C. Пневмоенцефалографія
- *D. Сіалогія
- E. Люмбальна пункція

19. Для синдрому Россолімо-Мелькерсона-Розенталя не характерні:

- A. набряк губ, обличчя
- *B. напади судом в м'язах обличчя
- C. зміни поверхні язика
- D. периферичний парез лицьового нерву
- E. наявність гіпоталамічних розладів

20. Для лікування синдрому Россолімо-Мелькерсона-Розенталя не слід застосовувати:

- A. атропін
- B. супрастін
- C. фуросемід
- D. глюкокортикоїди
- *E. карбамазепін

21. Розвиток набряку Квінке пов'язаний з:

- *A. підвищенням тону парасимпатичної нервової системи
- B. зниженням тону парасимпатичної нервової системи
- C. підвищенням тону симпатичної нервової системи
- D. зниженням тону симпатичної нервової системи
- E. зміною тону парасимпатичної та симпатичної нервової системи

22. До клініки привезли хворого, у якого під час стоматологічного втручання гостро виник твердий набряк шкіри обличчя, який поширився на шию, гортань, на протязі кількох хвилин приєдналися блювання, головний біль, судоми. Встановіть попередній діагноз.

- A. напад епілепсії
- B. мозковий інсульт
- *C. набряк Квінке
- D. синдром Шегрена
- E. глосодінія

23. До засобів боротьби з набряком Квінке не відносять:

- A. атропін
- B. аскорбінова кислота
- C. дімедрол
- D. глюкокортикоїди
- *E. прозерин

24. Жінка 50 років скаржиться на наявність парестезій на обличчі, які носять постійний характер та зникають лише під час їжі. При огляді: комірний, бульбарний синдром, порушення смакоприйняття, гіперсаливація. Який можна запідозрити діагноз?

- A. – прогресуюча геміатрофія обличчя
- B. – синдром Россолімо-Мелькерсона-Розенталя
- C. – синдром Паррі-Ромберга
- *D. – глосодінія
- E. – синдром Шегрена

25. Для лікування глосодінії не використовують:

- A. Транквілізатори
- B. Ретінол
- C. Трентал
- *D. Глюкокортикоїди
- E. Вітаміни

26. Найбільш характерний симптом у хворих з глосодінією є:

- A. Наявність парестезій в обличчі
- *B. Зменшення парестезій під час їжі
- C. Наявність змін на слизовій оболонці рота
- D. Зміна чутливості на обличчі
- E. набряк ділянок обличчя

27. Причинами невропатії під'язикового нерву можуть бути:

- A. Мозкові інсульти
- *B. Пухлини ротової порожнини
- C. Вертеброгенна патологія
- D. Міастенія
- E. Розсіяний склероз

28. Хвора скаржиться на порушення мови, ковтання. При огляді виявлений периферичний парез лівої половини язика з наявністю фібрилярних посмикувань. Яка патологія спостерігається?

- A*. Невропатія під'язикового нерву
- B. Ішемічний інсульт в стовбурі мозку
- C. Алергічна реакція
- D. Міастенічний синдром
- E. Істеричний напад

29. Хвора скаржиться на напади болю в правій ділянці гортані, що виникає під час їжі та ірадіює в нижню щелепу. Під час нападу виникає кашель, слабкість. Який діагноз найбільш ймовірний?

- *A. Невралгія верхнього гортанного нерва
- B. Невралгія під'язикового нерва
- C. Глосодінія
- D. Невралгія язикоглоткового нерва
- E. Гангліоніт шийних симптоматичних вузлів

30. У хворого запідозрили невралгію верхнього гортанного нерва. Яке обстеження слід призначити?

- A. КТ/МРТ гортані
- B. Електроміографію
- C. Доплерографію

- *D. Ларингоскопію
- E. Загальноклінічні аналізи

31. При невралгії верхнього гортанного нерва призначають фізіотерапевтичне лікування. Який з методів найбільш ефективний?

- A. Магнітотерапія
- B. Електрофорез з анальгіном
- *C. Діадінамічні струми
- D. Електроміостимуляція
- E. Фонофорез

32. Які з етіологічних чинників частіше є причиною невралгії вушного нерву?

- A. Сифіліс
- B. Гіпертонічна хвороба
- C. Цукровий діабет
- *D. Травми головного мозку
- E. Судинні захворювання головного мозку

33. Жінка 30 років скаржиться на напади інтенсивного болю в ділянці зовнішнього слухового ходу на барабанній перегородці, що супроводжуються нудотою. Напади виникли після перенесеного грипу. Який діагноз можна запідозрити?

- A. Гангліоніт язикоглоткового нерва
- *B. Невралгія вушного нерва
- C. Невралгія барабанного нерва
- D. Невралгія відієвого нерва
- E. Синдром Ханта

34. Для лікування невралгії вушного нерва не використовують:

- A. Антибіотики
- B. Протизапальні препарати
- C. Вітаміни групи B
- D. Гангліоблокатори
- *E. Глюкокортикоїди

35. Хворий скаржиться на напади гострого, стріляючого болю в ділянці зовнішнього слухового ходу, які виникають 5-6 разів на добу вже на протязі 3-х місяців. Подібний стан спостерігається 1 раз на рік. Між нападами хворого нічого не турбує. Який можна запідозрити діагноз?

- A. Невралгія вушного нерва
- B. Невралгія язикоглоткового нерва
- C. Кластерний головний біль
- *D. Невралгія барабанного нерва
- E. Глосодінія

36. Для знеболювання при невралгії барабанного нерва використовують:

- A. Протиепілептичні препарати
- *B. Ненаркотичні анальгетики
- C. Нестероїдні протизапальні препарати
- D. Вітаміни групи D
- E. Опіати

37. Хвора скаржиться на напади болю, які тривають до 10 хвилин. Біль починається при вживанні холодних страв та поширюється від кореня язика на горло та вухо. Двічі втрачала свідомість під час нападу. При огляді: гіперсаливація після нападу, а під час пароксизму – сухість в роті. Встановіть попередній діагноз:

- A. Невралгія трійчастого нерва
- B. Синдром Ханта
- C. Невралгія відієвого нерва
- *D. Невралгія язикоглоткового нерва
- E. Синдром Слюдера

38. З якими захворюваннями треба проводити диференційну діагностику при підозрі у хворих невралгії язикоглоткового нерва?

- A. Невралгією відієвого нерва
- B. Глосодінією
- C. Невралгією гортанного нерва
- D. Невралгією вушного нерва
- *E. Невралгією трійчастого нерва

39. Жінка скаржиться на постійний біль в корені язика зліва, що поширюється на горло та вухо. Біль посилюється при їжі та мовленні. Хворіє кілька років. Спочатку больові напади були більш інтенсивними, але виникали рідко. При огляді виявлені тригерні ділянки на слизовій оболонці кореня язика, зниження глоткового рефлексу. Встановіть діагноз:

- *A. Невралгія язикоглоткового нерва
- B. Невралгія III гілки трійчастого нерва
- C. Синдром Ханта
- D. Синдром Слюдера
- E. Гангліоніти шийних симпатичних вузлів

40. Для невралгій язикоглоткового нерва характерно:

- A. Зменшення болю під час їжі
- B. Відсутність тригерних точок
- C. Повний бульварний синдром
- D. Відсутність ефекту від карбамазепіну
- *E. Наявність тригерних зон

41. Хворим з невралгією язикоглоткового нерва призначають:

- *A. Карбамазепін
- B. Анальгін
- C. Нестероїдні протизапальні препарати

- D. Паравертебральні блокади
- E. Гангліоблокатори

42. Хворий з пухлиною гортані звернувся до лікаря зі скаргами на напади болю в корені язика, що виникають при вживанні гарячих страв і поширюються на горло, вухо, нижню щелепу, око. Біль триває кілька хвилин, після чого виділяється багато слини. Які ускладнення виникло?

- A – невралгія трійчастого нерва
- *B – невралгія язикоглоткового нерва
- C – гангліоніт шийних симпатичних вузлів
- D – глосодінія
- E – невралгія гортанного нерва

43. Больовий напад при невралгії язикоглоткового нерва найчастіше триває:

- A. Кілька годин
- B. До 30 секунд
- C. До однієї години
- *D. Кілька хвилин
- E. Триває постійно

44. У хворого, що має аневризму внутрішньосонної артерії виникають пароксизми болю в корені язика під час вживання холодних та гарячих страв. Біль триває до 5-10 хвилин. Під час нападу відмічає сухість в роті, а після нападу виділяється багато слини. При огляді: тригерні ділянки в зоні кореня язика. Яке захворювання виникло?

- A. Гангліоніт крилопіднебінного нерва
- *B. Невралгія язикоглоткового нерва
- C. Невралгія трійчастого нерва
- D. Невралгія відієвого нерва
- E. Гангліоніт шийних симпатичних вузлів

45. Для встановлення діагнозу невралгії язикоглоткового нерва основою є:

- A. Зміни при МРТ дослідженні
- B. Загальноклінічні аналізи крові
- *C. Дослідження неврологічного статусу та анамнез
- D. Електронейроміографія
- E. Анамнез захворювання

46. В етіології невралгії відієвого нерва найбільш поширеними є:

- *A. Запальні процеси носових пазух
- B. Захворювання очей
- C. Вертеброгенна патологія
- D. Патологія судин
- E. Спадковість

47. Хворий 47 років скаржиться на напади болю в правому оці та носі, що поширюється на зуби, вухо, плече. Біль частіше виникає вночі та триває 1-2 годин. Який попередній діагноз?

- *А. Невралгія відієвого нерва
- В. Невралгія трійчастого нерва
- С. Кластерний головний біль
- Д. Невралгія язикоглоткового нерва
- Е. Невралгія верхнього гортанного нерва

48. З яких препаратів починають лікування синдрому Файля?

- *А. Анальгетиків
- В. Транквілізаторів
- С. Антидепресантів
- Д. Нейролептиків
- Е. Судиннорозширюючих засобів

49. У хворої спостерігаються пароксизми болю по 1-3 годин, що виникають в ділянці лівого ока та носа, поширюються на обличчя, шию, плече та потиличну ділянку. Частіше виникають напади вночі. Про яке захворювання можна думати?

- А. Шийна мігрень
- В. Кластерний головний біль
- С. Невралгія барабанного нерва
- *Д. Невралгія відієвого нерва
- Е. Синдром ураження вузла колінця (синдром Ханта)

50. При невралгії відієвого нерва больові пароксизми частіше виникають:

- А. Під час їжі
- В. Після фізичного навантаження
- С. Після стресу
- *Д. Вночі
- Е. При розмові

51. Який перебіг захворювання не характерний для синдрому Ханта?

- А. Герпетичний висип без неврологічних проявів
- В. Герпетичний висип разом з прозомонопарезом
- С. Поєднання герметичного висипу, прозопареза, порушенням слуху
- Д. Усі наведене з вестибулярними порушеннями
- *Е. Прозомонопарез з вестибулярними порушеннями

52. Для синдрому Ханта характерний етіологічний чинник:

- *А. Наявність вірусу герпесу
- В. Травматичне ураження мигдалика
- С. Судинні чинники
- Д. Інфекційне ураження
- Е. Пухлини ротової порожнини

53. У хворої під час лікування від герпесу виникли різкі болі в ділянці зовнішнього слухового ходу. При огляді: прозомонопарез на стороні болю, порушення смакосприйняття на передніх $\frac{2}{3}$ язика. Яке ускладнення виникло?

- *А. Синдром ураження вузла колінця
- В. Ядерне ураження лицьового нерва
- С. Невралгія трійчастого нерва
- Д. Гангліоніт шийних симпатичних вузлів
- Е. Гангліоніт вушного вузла

54. Хворому з синдромом ураження вузла колінця треба призначити наступне лікування:

- А. Дибазол, нестероїдні протизапальні препарати
- В. Карбамазепін, вітамінотерапія
- *С. Противірусні препарати, анальгетики, вітаміни групи В
- Д. Транквілізатори, анальгетики, вітаміни групи В
- Е. Нестероїдні протизапальні препарати, карбамазепін

55. У хворої скарги на болі в ділянці зовнішнього слухового проходу, запаморочення, дзвін у вусі на стороні болю. При обстеженні виявляється прозомонопарез правого лицьового нерву, порушення смакосприйняття на передніх $\frac{2}{3}$ язика, набряк правої щоки. В анамнезі – герпес. Який діагноз найбільш ймовірний?

- *А. Синдром Ханта
- В. Синдром Слюдера
- С. Синдром Черлена
- Д. Синдром Файля
- Е. Синдром Рейхерта

56. Який з наведених симптомів не характерний для синдрому Ханта?

- А. Біль в ділянці зовнішнього слухового ходу
- *В. Порушення свідомості
- С. Порушення смакосприйняття
- Д. Вестибулярні розлади
- Е. Порушення слуху

57. У хворої скарги на напади болю у зовнішньому слуховому ході. На обличчі герметичний висип. Для якого захворювання це характерно?

- А. Синдром ураження вузла колінця
- В. Невралгія відієвого нерва
- С. Гангліоніт вушного нерва
- Д. Невралгія барабанного нерва
- *Е. Гангліоніт війкового вузла

58. Тривалість захворювання ураження вузла колінця (синдром Ханта) складає:

- А. Кілька днів
- *В. Кілька тижнів
- С. Кілька років

- D. На протязі життя
- E. Кілька годин

59. Який з наведених препаратів не призначають на початку невропатії лицьового нерва?

- *A. Прозерін
- B. Трентал
- C. Преднізолон
- D. Вітамінотерапія
- E. Нікотинова кислота

60. При периферичному ураженні лицьового нерва методи фізіотерапевтичного лікування починають:

- A. З першого дня захворювання
- *B. З 15 доби
- C. Через місяць після початку захворювання
- D. Не призначають взагалі
- E. На 2 тиждень захворювання

61. Встановіть рівень ураження лицьового нерву, якщо у хворого спостерігається тільки прозомонопарез із слезотечею.

- A. Ураження нерву в каналі
- *B. Ураження нерву при виході з каналу
- C. Ядерне ураження нерву
- D. В ділянці стовбуру мозку
- E. Після відходження великого кам'янистого нерва

62. До гангліоніту шийних симпатичних вузлів найчастіше призводять:

- *A. Хронічні інфекції
- B. Алергічні реакції
- C. Травми щелепи
- D. Патологія судин
- E. Вертеброгенна патологія

63. Який з наведених синдромів не зустрічається в клініці гангліоніту шийних симпатичних вузлів?

- A. Наявність больових пароксизмів
- B. Вегетативні порушення
- C. Синдром Клода-Бернара-Горнера
- D. Трофічні зміни у тканинах
- *E. Прозомонопарез на боці болю

64. У хворой скарги на напади болю пекучого характеру в правій половині обличчя, які поширюються на половину тіла, які тривають до 3 годин. При огляді виявлена гіперпигментація шкіри, синдром Клода-Бернара-Горнера, на правій половині обличчя кількість зморшок збільшена, птоз правої повіки. Яке захворювання можна запідозрити?

- A. Синдром Шегрена
- B. Дентальна плексалгія
- C. Прогресуюча геміатрофія обличчя
- *D. Гангліоніт шийних симпатичних вузлів
- E. Глосодінія

65. При гангліоніті шийних симпатичних вузлів під час больового нападу виявляють зміни на:

- A. Електроенцефалографії
- B. Комп'ютерній томографії
- C. Електроміографії
- D. Ехоенцефалографії
- *E. Реоенцефалографії

66. Пароксизми болі при гангліоніті шийних симпатичних вузлів тривають:

- A. Кілька секунд
- B. До хвилини
- *C. До 4 годин
- D. До доби
- E. 6-12 годин

67. Хворий скаржиться на постійний пекучий біль в передній частині язика, під'язиковій та піднижньощелепній ділянці. Біль посилюється при розмові, під час їжі, супроводжується порушенням слиновиділення. При огляді спостерігається набряк язика та тканин нижньощелепної ділянки. Встановіть діагноз.

- *A. Гангліоніт під'язикового та піднижньощелепного вузлів
- B. Гангліоніт крилопіднебінного нерва
- C. Невралгія язикоглоткового нерва
- D. Гангліоніт шийних симпатичних вузлів
- E. Гангліоніт війкового вузла

68. Пекучі постійні болі, що посилюються під час їжі та при торканні до язика та ірадіюють в губі, нижню щелепу, скроню, потилицю та супроводжуються порушенням слиновиділення виникають при:

- A. Гангліоніті шийних симпатичних вузлів
- B. Гангліоніті крилопіднебінного нерва
- *C. Гангліоніті під'язикового та піднижньощелепного вузлів
- D. Гангліоніті вушного вузла
- E. Гангліоніті війкового вузла

69. Гангліоніт вушного вузла не виникає у разі:

- A. Хронічній інфекції в ротовій порожнині
- B. При захворюванні слинної залози
- C. При тривалому подразненні слинних залоз
- D. При захворюванні вух

*Е. При захворюванні носу

70. Хвора скаржиться на больові напади на ділянці скроні та попереду зовнішнього слухового ходу, які тривають кілька хвилин. Під час болю підвищується слиновиділення. Який ймовірний діагноз?

- А. Мігрень без аури
- *В. Гангліоніті вушного вузла
- С. Невралгія барабанного нерва
- Д. Невралгія відієвого нерва
- Е. Невралгія вушного вузла

71. При гангліоніті вушного вузла найбільш ефективним може бути застосування:

- *А. Гангліоблокаторів
- В. Нестероїдних протизапальних препаратів
- С. Судиннорозширюючих препаратів
- Д. Транквілізаторів
- Е. Антидепресантів

72. Хворий, що кілька років страждає сіалоаденітом, скаржиться, що останніми днями в нього з'явилися больові напади тривалістю кілька хвилин. Болі локалізуються в лівій скроневій частині та попереду зовнішнього слухового ходу. Під час нападу чоловік відчуває ляскіт та закладення у лівому вусі. Встановіть попередній діагноз.

- А. Невралгія трійчастого нерва
- В. Гангліоніт війкового вузла
- *С. Гангліоніт вушного вузла
- Д. Гангліоніт крилопіднебінного нерва
- Е. Невралгія барабанного нерва

73. Який з наведених етіологічних чинників не виключає гангліоніту крилопіднебінного вузла?

- А. Хронічні запальні процеси зубоцелепної системи
- В. Запальні процеси при носових пазух
- *С. Запальні процеси очей
- Д. Запальні процеси крилопіднебінної ямки
- Е. Запальні процеси скронево-нижньощелепного суглоба

74. Хвора скаржиться на наявність больових пароксизмі високої інтенсивності в правій половині обличчя з ірадіацією в потилицю, шию. Біль має виражене вегетативне забарвлення. Частіше пароксизми виникають вночі, тривалість нападів від хвилини до декількох діб. З анамнезу відомо, що пароксизми тривають вже кілька років. Про яке захворювання можна думати?

- *А. Гангліоніт крилопіднебінного нерва
- В. Гангліоніті вушного вузла
- С. Гангліоніт шийних симпатичних вузлів
- Д. Гангліоніт піднижньощелепного вузла

Е. Гангліоніт війкового вузла

75. У хворого напади пекучого болю в правій половині обличчя, що супроводжуються набряком, слъозо- та слинотечею, ринореєю справа. При огляді – гіперстезія та гіперпатія шкіри обличчя, потилиці, шиї. Болючість при пальпації супра- та інтраорбітальних точок, ділянки проекції верхнього шийного та зірчастого вузлів.

Про яке захворювання можна думати?

- *А. Синдром Слюдера
- В. Синдром Опенгейма
- С. Синдром Ханта
- Д. Синдром Файля
- Е. Синдром Рейхарта

76. З якими захворюваннями слід проводити диференціальну діагностику в разі підозри у хворого гангліоніту крилопіднебінного вузла?

- *А. Невралгією трійчастого нерва
- В. Невралгією барабанного нерва
- С. Вертеброгенною цервікокраніалгією
- Д. Дентальною плексалгією
- Е. Мігренню

77. Диференційно-діагностичними відмінностями невралгії трійчастого нерва та синдрому Слюдера є:

- А. Тривалість больових нападів
- В. Інтенсивність больових пароксизмів
- С. Зміни чутливості на обличчі
- Д. Виникнення больових нападів вночі
- *Е. Відсутність тригерних точок

78. До розвитку гангліоніту війкового вузла можуть привести:

- *А. Захворювання приносних пазух
- В. Судинна патологія
- С. Аутоімунні захворювання
- Д. Спадкові захворювання
- Е. Захворювання внутрішніх органів

79. Для лікування гангліоніту війкового вузла найбільш ефективним є:

- *А. Закапування ока лідокаїном та адреналіном
- В. Вегетотропні препарати
- С. Вітамінотерапія
- Д. Ккарбамазепін
- Е. Нестероїдні протизапальні препарати

80. У жінки скарги на больові пароксизми в ділянці лівого ока та крила носа зі слезотечею, гіперемією ока, світлобоязню. При огляді виявлений синдром Пюрфюр Дю Пті. Визначити клінічний діагноз.

- A. Офтальмічна мігрень
- B. Синдром Толоси-Ханта
- *C. Гангліоніт війкового вузла
- D. Невралгія I гілки трійчастого нерву
- E. Синдром Ханта

81. Дентальна плексалгія – це ураження:

- *A. Зубного сплетіння
- B. Верхнього гортанного нерва
- C. Ядерне ураження лицьового нерва
- D. Верхнього альвеолярного нерва
- E. Невропатія нижнього альвеолярного нерва

82. У жінки після протезування зубів виникла постійна, ниюча, пекуча біль з парестетичним компонентом в зубах та яснах верхньої щелепи. Біль носить хвилюподібний характер та супроводжується почервонінням шкіри обличчя на боці болю. При огляді: знижена чутливість в ділянці перехідної складки ясен. Про яку патологію слід думати?

- A. Гангліоніт шийних симпатичних вузлів
- *B. Дентальна плексалгія
- C. Глосодінія
- D. Невропатія верхнього альвеолярного нерва
- E. Гангліоніт крилопіднебінного вузла

83. Для лікування дентальної плексалгії використовують:

- *A. Нестероїдні протизапальні препарати
- B. Прозерін
- C. Трентал
- D. Карбамазепін
- E. Глюкокортикоїди

84. Для лікування невралгії трійчастого нерва сучасним методом лікування вважають:

- A. Аалкоголізація нерва
- *B. Застосування карбамазепіну
- C. Хірургічне лікування
- D. Використання наркотичних анальгетиків
- E. Використання нестероїдних протизапальних препаратів

85. Хвора скаржиться на біль в зубах та яснах верхньої щелепи, затерплість в цих ділянках. При огляді виявляється відсутність чутливості на яснах вестибулярної поверхні. Знижена електробудливість пульпи в зубах верхньої щелепи. Встановіть клінічний діагноз.

- A. Дентальна плексалгія
- B. Невропатія лицьового нерва
- C. Невралгія II гілки трійчастого нерва
- D. Гангліоніт шийних симпатичних вузлів
- *E. Невропатія верхнього альвеолярного нерва

86. У хворого після видалення гранульоми верхньої щелепи виник біль в усіх зубах верхньої щелепи справа, який іноді поширюється на лівий бік щелепи, що супроводжується відчуттям затерпlosti. При огляді знижена чутливість на яснах верхньої щелепи справа. Про яке захворювання можна думати?

- A. Невропатія щічного нерва
- *B. Невропатія верхнього альвеолярного нерва
- C. Дентальна плексалгія
- D. Невралгія II гілки трійчастого нерва
- E. Синдром Слюдера

87. Хвора скаржиться на постійний біль на передніх $\frac{2}{3}$ язика та сухість у роті. Об'єктивно: гіперстезія передніх $\frac{2}{3}$ язика. Про яке захворювання можна думати?

- A. Глосодінія
- B. Дентальна плексалгія
- *C. Невропатія язикового нерва
- D. Невралгія трійчастого нерва
- E. Гангліоніт під'язикового нерва

88. До розвитку невропатії щічного нерва не може привести:

- A. Стоматологічне втручання на нижніх щелепах
- B. Виділення ангіоми на щоці
- C. Травма щічної ділянки
- D. Запальні захворювання нижніх премолярів
- *E. Запальні захворювання гортані

89. Хвора скаржиться на постійний біль ниючого характеру, що виникає на поверхні ясен, здебільшого в ділянці премолярів та молярів зліва, а потім поширюється на всю праву щоку. Біль носить хвилюподібний характер. Об'єктивно: зниження чутливості на правій щоці та яснах у ділянці молярів та премолярів.

Визначити клінічний діагноз.

- *A. Невропатія щічного нерва
- B. Дентальна плексалгія
- C. Глосодінія
- D. Невропатія верхнього альвеолярного нерва
- E. Невропатія нижнього альвеолярного нерва

90. У хворого після пломбування премоляра зліва на нижній щелепі виникли скарги на тупий, постійний біль та отерплість слизової оболонки альвеолярного відростка нижньої

щелепи, нижньої губи. При огляді – ознаки зниження всіх видів чутливості на шкірі та слизовій оболонці нижньої щелепи. Встановіть клінічний діагноз.

- A. Дентальна плексалгія
- *B. Невропатія нижнього альвеолярного нерва
- C. Глосодінія
- D. Гангліоніт під'язикового вузла
- E. Гангліоніт крилопіднебінного вузла

91. Для невропатії трійчастого нерва не характерні:

- A. Тупий біль
- B. Постійний біль
- C. Розлад функції жувальних м'язів
- D. Порушення трофіки м'язів
- *E. Наявність куркових зон

92. У хворої скарги на інтенсивний пароксизмальний больовий синдром з ознаками вегетативної дисфункції під час вживання твердої та гострої їжі. Біль локалізується у ділянці скроні, вуха, скронево-нижньощелепного суглоба, супроводжується підвищенням слиновиділення. Про яке захворювання слід думати?

- *A. Невралгія вушно-скроневого нерва
- B. Дентальна плексалгія
- C. Гангліоніт вушного вузла
- D. Гангліоніт крилопіднебінного вузла
- E. Синдром Ханта

93. У хворого після паротиту виникли скарги на пароксизми болю в ділянці щоки, скроні, вуха справа з іррадіацією у нижню щелепу. Біль супроводжується гіперемією шкіри у привушній ділянці, гіпергідрозом в вушно-скроневої ділянці, підвищенням слиновиділення. Встановіть попередній діагноз.

- A. Гангліоніт вушного вузла
- *B. Невралгія вушно-скроневого нерва
- C. Невралгія нижньощелепного нерва
- D. Дентальна плексалгія
- E. Невропатія щічного нерва

94. Хворий скаржиться на напади інтенсивного болю в ділянці очного яблука, брови та половини носа зліва, який триває близько години та супроводжується світлобоязню, слезотечею, набрякам слизової оболонки носа зліва. При огляді кератит, помутніння в передньому відділі лівого ока. Напади виникли після перенесеного етмоїдита. Який діагноз найбільш ймовірний?

- A. Невралгія трійчастого нерва
- B. Дентальна плексалгія
- *C. Невралгія носовійкового нерва
- D. Гангліоніт війкового вузла
- E. Невропатія лицьового нерва

95. Для невралгії трійчастого нерва характерною ознакою є:

- A. Напади на протязі доби
- *B. Наявність тригерних зон
- C. Втрата свідомості під час болю
- D. Хвилеподібний характер болю
- E. Нічні напади болю

96. Який з наведених симптомів не характерний для невралгії трійчастого нерва?

- A. Тики
- B. Вегетативний синдром
- C. Короткочасні больові напади
- *D. Парез м'язів на боці болю
- E. Психопатологічний синдром

97. Для ураження лицьового нерву не характерна наявність:

- A. Біль в обличчі
- B. Парез м'язів половини обличчя
- C. Больові відчуття в області вуха
- D. Сльозотеча
- E. Порушення смакосприйняття

98. Для синдрому Чарліна характерна наявність:

- A. Герпетичного висипу в ділянці болю
- B. Тривалість нападів болю до 30 секунд
- *C. Нейротонічна реакція зіниці на боці болю
- D. Наявність офтальмоплегії на боці болю
- E. набряк пері очноямкових тканин

99. Яка з наведених функцій відноситься до вегетативної нервової системи?

- A. Регуляція рівноваги
- *B. Трофічна
- C. Координація рухів
- D. Забезпечення чутливої інервації
- E. Забезпечення рухів кінцівок

100. У хворої обмежені рухи правої половини обличчя, болі та пухирцеві висипи на шкірі зовнішнього слухового ходу. При огляді не викликаються надбрівний, рогівковий та кон'юнктивальний рефлекс справа. Поставити клінічний діагноз.

- *A. Невропатія лицьового та колінчастого нерва
- B. Синдром Ханта
- C. Глосодінія
- D. Пухлина головного мозку
- E. Арахноїдит мосто-мозочкового кута

101. Визначити найбільш ймовірний діагноз у даному клінічному випадку: у пацієнтки після перенесеного синуситу з'явилися напади болю в області верхньої щелепи, зубів, очної ямки, м'якого неба, іноді виникають скорочення м'якого піднебіння, ринорея, слъозотеча, гіперемія обличчя. У кінці нападу відзначається шум в усі та парестезія обличчя.

- A. Синдром Берчі-Роше.
- B. *Прозопалгії.
- C. Невралгія трійчастого нерва.
- D. Невралгія назо-циліарного нерва.
- E. Невралгія крилопіднебінного вузла.

102. Визначити найбільш ймовірний діагноз у даному клінічному випадку: хвора скаржить на приступоподібний біль у зубах верхньої щелепи праворуч, що іррадіює в скроню. При огляді: хвора сидить нерухомо, обличчя гіпомімічне, говорить обережно, тихо. Зона болю в ділянці щоки. При огляді виник біль з почервонінням обличчя, слъозотечею. Біль тривав 30 секунд. Осередкової симптоматики немає.

- A. *Невралгія трійчастого нерва
- B. Невралгія язикоглоткового нерва
- C. Неврит лицевого нерва
- D. Лицевий геміспазм.
- E. Синдром Слюдера

103. Визначити найбільш ймовірний діагноз у даному клінічному випадку: Жінка скаржить на інтенсивний пекучий біль в правій скроневій області і біль стріляючого характеру в області зовнішнього слухового проходу, які іррадіюють в нижню щелепу. Пальпаторно визначається болісність між зовнішнім слуховим проходом і головою скронево-щелепного суглоба.

- A. Синдром правого війкового вузла.
- B. Скроневий артеріт.
- C. Мігрень.
- D. *Синдром правого вушного вузла.
- E. Невралгія правого трійчастого нерва.

104. Визначити найбільш ймовірний діагноз у даному клінічному випадку: у хворої після переохолодження виникла асиметрія обличчя, стало неможливо закрити праве око, утруднення при їжі (їжа випадає з рота), слъозотеча.

- A. *Нейропатія лицевого нерва.
- B. Синдром Шарлена.
- C. Базальний лептоменінгіт.
- D. Невралгія трійчастого нерва.
- E. Гангліоніт крилоньобного вузла.

105. Визначити найбільш ймовірний діагноз у даному клінічному випадку: у хворої після переохолодження з'явилися нерухомість м'язів правої половини обличчя, слъозотеча з правого ока. Об'єктивно: очні щілини $D > S$, лобові зморшки згладжені праворуч, кут рота

опущений праворуч. Лагофталъм праворуч, синдром Белла праворуч, «парусит» права щока. При спробі вишкірити зуби, кут рота праворуч нерухомий. Втрачений смак на 2/3 мови.

- A. *Невропатія правого лицьового нерва.
- B. Невралгія трійчастого нерва.
- C. Гангліоніт язико-глоткового нерва.
- D. Понтінна форма поліомієліту.
- E. Пухлина мосто-мозочкового кута.

106. Функцією трійчастого нерва не є:

- A. Інервація задньої третини язика
- B. Інервація шкіри обличчя нижче під'язикової кістки
- C. Інервація зубів
- D. *Інервація передніх 2/3 язика
- E. Інервація очних яблук

107. В патогенезі невралгії трійчастого нерва найбільш розробленою теорією є:

- A. *Судинне ураження
- B. Переохолодження
- C. Вірусне ураження нерву
- D. Інтоксикація
- E. Локальна демієлізація

108. Визначити найбільш ймовірний діагноз у даному клінічному випадку: хворий переніс гострий пульпіт. Після лікування спостерігається біль в обличчі постійного характеру в ділянці щоки, часто вночі. Лікування протиепілептичними засобами не ефективно. Біль зникає при прийомі аналгіну.

- A. Невропатія лицьового нерву
- B. Озонтогенна невралгія трійчастого нерву
- C. *Веgetативна прозопалгія
- D. Міофасціальний больовий дисфункціональний синдром
- E. Невралгія вушно-скроневого вузла

109. Для диференційної діагностики невралгії трійчастого нерву від інших прозопалгій важливішим є:

- A. Наявність вегетативного синдрому
- B. Наявність вегетативних симптомів під час болю
- C. Наявність нападів болю під час їжі
- D. Дуже інтенсивний біль обличчя
- E. *Наявність тригерних ділянок

110. При центральному пірамідному паралічу не наблюдається:

- A. Підвищення сухожилкових рефлексів
- B. Гіпертрофія м'язів
- C. Патологічних рефлексів

- D. *Фасцикуляцій
- E. Сінкінезій

111. Визначити вид атаксії у данному клінічному випадку: у пацієнта хиткість у позі Ромберга при заплющуванні очей значно посилюється.

- A. Паркінсонічна
- B. Мозочкова і кіркова
- C. Вестибулярна
- D. *Сенситивна
- E. Мозочкова

112. У пацієнта в клініці присутній менінгеальний синдром. Який симптом для нього не характерний?

- A. *Симптом Бабінського
- B. Ригідність м'язів потилиці
- C. Симптом Брудзинського верхній
- D. Симптом Брудзинського нижній
- E. Симптом Керніга

113. При гемарогічному інсульті свідомість хворого частіш:

- A. *Втрачене на тривалий час
- B. Не змінено
- C. Втрачене на короткий час
- D. Змінено по типу сутінкового
- E. Ступор

114. Приступообразні болі в одній половині обличчя, іноді зі сльозотечею, слинотечею, виділеннями з носу виникає частіше при:

- A. *Невралгії трійчастого нерву
- B. Невриті лицьового нерву
- C. Вертеброгенної цервікалгії
- D. Гангліоніті вушного вузла
- E. Пухлини мосто-мозочкового вузла

115. Хворий з моторною афазією:

- A. * Розуміє звернену мову, але не може говорити
- B. Не розуміє звернену мову і не може говорити
- C. Може говорити, але не розуміє звернену мову
- D. Говорить, але мова змазана
- E. Говорить, але мова скандована

116. Хапальні рефлекси відмічаються при ураженні:

- A. *Лобної частки
- B. Домінантної півкулі
- C. Тім'яної частки

- D. Сконевої частки
- E. Потиличної частки

117. Характерним для хворих з невралгією трійчастого нерву виникають скарги на:

- A. Постійні ниючі болі, які захватують половину обличчя
- B. *Короткі пароксизми інтенсивної болі, які провокуються доторненням до обличчя
- C. Приступи болі, які нарастають в області очей, щелепи, зубів та супроводжуються слюзо- та слинотечею
- D. Тривалі болі в області орбіти вугла ока з порушенням гостроти зору
- E. Приступи блі в області половині обличчя в нічний час

118. Визначити, які зміни в спинномозковій рідині частіше всього спостерігаються при гнійному менінгіті?

- A. Різке зниження рівня глюкози
- B. Зниження рівня глюкози і хлоридів
- C. Наявність змінних еритроцитів
- D. *Високий нейтрофільний плеоцитоз
- E. Лімфоцитарний плеоцитоз

119. Визначити, що не характерно для данної патології у данному клінічному випадку: молодому чоловіку був виставлений діагноз: Субарахноїдальний крововилив.

- A. Наявність змінних еритроцитів у лікворі
- B. *Наявність геміпарезу лівих кінцівок
- C. Раптовий різкий головний біль
- D. Наявність менінгеальних симптомів
- E. Втрата свідомості

120. Визначити, що не характерно для данної патології у данному клінічному випадку: у жінки після стресу з'явився паренхиматозний крововилив.

- A. Порушення свідомості - сопор
- B. Правобічна розширена зіниця
- C. Наявність змінних еритроцитів у лікворі
- D. *Мерехтіння симптомів
- E. Правобічний геміпарез

121. Визначити, які із змін у лікворі характерні для ішемічного інсульту.

- A. Лімфоцитарний плеоцитоз
- B. Опалісценція
- C. Кількість білка 0,9-1,2 г/л
- D. *Кількість лімфоцитів 2-4 в 1 мкл
- E. Кількість нейтрофілів 80%

122. Для лікування геморагічного інсульту показано призначення:

- A. Антибіотиків
- B. Гепарину

- C. Ацетилсаліцилової кислоти
- D. Антикоагулянтів
- E. *Етамцилату натрія

123. При тромботичному ішемічному інсульті тромболітичну терапію призначають у:

- A. *Перші 3 години
- B. Перші 3-6 години
- C. Перші 6 годин
- D. Перші 12 годин
- E. Протягом першої доби

124. При невралгії трійчастого нерву провокуючим фактором є:

- A. Яскраве світло
- B. Гучний звук
- C. Вживання гострої їжі
- D. Вживання смаженої їжі
- E. *Доторкнення до шкіри обличчя

125. Визначити, який характер носить біль при невралгії трійчастого нерву?

- A. Ниючий
- B. Ріжучий
- C. *Приступоподібний
- D. Колючий
- E. Пекучий

126. Визначити найбільш ймовірний діагноз у даному клінічному випадку: хвора скаржиться на напади пекучого болю в ділянці лівого очного яблука, який носить хвилеподібний характер. Напади почалися після герпетичного ураження обличчя. При обстеженні відсутні тригерні ділянки на обличчі, гіперестезія в ділянці лівого ока, лоба.

- A. Післягерпетичне ураження трійчастого нерва
- B. *Гангліоніт війкового вузла
- C. Невралгія носовійкого вузла
- D. Синдром Толоси-Ханта
- E. Невралгія I гілки трійчастого нерва

127. Визначити найбільш ймовірний діагноз у даному клінічному випадку: хвора скаржиться на больові пароксизми в ділянці очного яблука ліворуч, крил носа, слезотечею, світлобоязнь. На шкірі носа - герпетичний висип. При обстеженні: виникає біль при пальпації супраорбітальної точки, латерального краю очної ямки, медіального краю очного яблука; гіперплазія рогової оболонки.

- A. Синдром Толоса-Ханта
- B. *Гангліоніт війкового вузла
- C. Невралгія I гілки трійчастого нерва
- D. Гангліоніт вушно-скроневого вузла
- E. Невропатія лицьового нерва

128. При гангліоніті війкового вузла призначають:

- A. Нейролептики, тіамін, транквілізатори
- B. *Каплі 0,25% розчину лідокаїну з адреналіном, вітаміном В12
- C. Золінолітичні засоби, нестероїдні протизапальні препарати
- D. Антихолінестеразні препарати, глюкокортикоїди
- E. Сечогінні препарати, глюкокортикоїди, аналгетики

129. Визначити, що не відноситься до вегетативних прозопалгій:

- A. *Синдром Оппенгейма
- B. Синдром Слюдера
- C. Синдром Фрея
- D. Синдром шийних симпатичних вузлів
- E. Синдром Толоси-Ханта

130. Визначити найбільш ймовірний діагноз у даному клінічному випадку: у хворого спостерігаються пароксизми пекучого болю в лівій половині обличчя, частіше вночі. Приступи тривають від 30 хвилин до 3-4 годин. Біль супроводжується слъзотечею, ринореєю та виділяється дуже багато слини.

- A. Гангліоніт під'язикового вузла
- B. Гангліоніт війкового вузла
- C. Гангліоніт крило-піднебінного вузла
- D. Гангліоніт вушно-скроневого вузла
- E. *Гангліоніт підніжньощелепного вузла

131. Для лікування гангліоніту крилопіднебінного вузла не ефективним є застосування:

- A. Вегетативних засобів
- B. *Гангліоблокаторів
- C. Ціанкоболаміну
- D. Антихолінестеразних засобів
- E. Аналгетиків

132. Діагностичною ознакою невралгії вушного вузла є припинення нападу за умови введення:

- A. *2% розчину новокаїну внутрішньошкірно
- B. Тавегілу 2,0 внутрішньом'язово
- C. Ціанкоболаміну - 1000 мкг внутрішньом'язово
- D. 4 мг дексона внутрішньом'язово
- E. 2% розчин аналгіну внутрішньошкірно

133. Визначити найбільш ймовірний діагноз у даному клінічному випадку: хвора скаржить на напади болю по 10-20 хвилин в ділянці скроні та зовнішнього слухового ходу, що іррадіює в зуби нижньої щелепи. Під час нападу виникає відчуття закладення у вусі.

- A. Невралгія II гілки трійчастого нерву

- В. *Невралгія вушно-скроневого вузлі
- С. Гангліоніт крило-піднебінного вузла
- Д. Гангліоніт піднижньощелепного вузла
- Е. Гангліоніт шийних симпатичних вузлів

134. Для лікування гангліоніту крилопіднебінного вузла не застосовуються:

- А. Рентгенотерапія
- В. Новокаїнові блокади крилопіднебінної ямки
- С. *Гангліоблокатори
- Д. Нестероїдні протизапальні препарати
- Е. Фонофорез з новокаїном та гідрокортизоном

135. Для гангліоніту шийних симпатичних вузлів не характерно:

- А. *Регіональні вегетативні порушення (зниження температури, слиновідділення, гіперемія, набряк м'язів)
- В. Трофічні зміни у тканинах
- С. Зміни неврологічного стану (анізорефлексія, порушення чутливості)
- Д. Пекучі болі пароксизмального характеру в області шиї, обличчя, іноді половини тіла, які тривають до 4 годин
- Е. Порушення рухів лицьових м'язів

136. У хворої встановлений діагноз: Гангліоніт шийних симпатичних м'язів. Призначте лікування.

- А. Антikonвульсанти, гангліоблокатори, антибіотики
- В. Транквілізатори, нестероїдні гормони, сечогінні засоби
- С. Антидепресанти, антихолінестеразні засоби, вітаміни групи В
- Д. *Нестероїдні знеболювані засоби, аналгетики, транквілізатори, препарати кальцію, вітаміни гр.В
- Е. Антигістамінні препарати, судинні засоби, антikonвульсанти

137. Визначити найбільш ймовірний діагноз у даному клінічному випадку: у хворої після лікування зубів нижньої щелепи виник тупий постійний біль та затерплість нижньої щелепи, підборіддя, нижньої губи. Об'єктивно: зниження чутливості на шкірі ті слизовій оболонці нижньої щелепи, болісне зведення щелеп, парез жувальних м'язів.

- А. *Невропатія щічного нерва
- В. Невропатія язикового нерва
- С. Невропатія лицьового нерва
- Д. Невропатія нижнього альвеолярного нерва
- Е. Невропатія верхнього альвеолярного нерва

138. При невропатіях щічного нерва не є характерним:

- А. *Слиноотечія, ринорея
- В. Постійний біль ниючого характеру
- С. Біль по передній поверхні зубів нижньої щелепи
- Д. Хвильоподібні больві напади в ділянці нижньої щелепи

Е. Зниження чутливості у ділянці нижніх премоларів та молярів

139. Визначити найбільш ймовірний діагноз у даному клінічному випадку: хвора скаржить на постійний біль на передніх 2/3 половини язика, гіперестезію в цій ділянці. При обстеженні на слизовій поверхні язика зміни відсутні.

- А. Невропатія верхнього альвеолярного нерву
- В. *Невропатія язикового нерву
- С. Невропатія лицьового нерву
- Д. Невралгія III гілки трійчастого нерва
- Е. Невралгія II гілки трійчастого нерва

140. Визначити найбільш ймовірний діагноз у даному клінічному випадку: у хворого під час вживання твердої їжі виникає пароксизмальний біль пекучого характеру в ділянці скроні, вуха, скронево-нижньощелепного суглоба. Під час нападу виражені вегетативні симптоми.

- А. Гангліоніт шийних симпатичних вузлів
- В. *Невралгія вушно-скроневого нерва
- С. Невралгія язикового нерва
- Д. Невралгія III гілки трійчастого нерва
- Е. Гангліоніт крилопіднебінного вузла

141. Прогресуюча геміатрофія обличчя частіше починається у жінок у віці:

- А. Більш 60 років
- В. 50-60 років
- С. 30-50 років
- Д. 20-30 років
- Е. *3-17 років

142. Визначити найбільш ймовірний діагноз у даному клінічному випадку: хвора скаржить на зменшення м'язів правої половини обличчя. Перед цим в цій ділянці спостерігалась депігментація. Об'єктивно: шкіра правої половини обличчя прозора, рухлива, не з'єднана з прилеглими тканинами.

- А. * Прогресуюча геміатрофія обличчя
- В. Розсіяний склероз
- С. Невропатія лицьового нерва праворуч
- Д. Синдром Россолімо-Мелькерссона-Розенталя
- Е. Синдром Шегрена

143. Визначити найбільш ймовірний діагноз у даному клінічному випадку: хвора скаржить на сухість в ротовій порожнині, запалення слиних залоз, загальну слабкість, підвищення температури, відчуття "піску" в очах. В анамнезі: хронічний поліартрит. Об'єктивно: світлобоязнь, ксерофтальмія, болісність в слиних залозах, збільшені в розмірах.

- А. набряк Квінке
- В. Глосодинія

- C. Синдром Шегрена
- D. *Нейропатія лицьового нерва
- E. Міофасціальний больовий дисфункціональний синдром

144. Визначити найбільш ймовірний діагноз у даному клінічному випадку: у хворого спостерігається набряк губ, "географічний" язик, гранулематозні зміни на губах, обличчі, голосових зв'язках, погіршення рухів язика та болі в ньому. Хворий гірше почуває себе вранці, ввечері краще. Об'єктивно: периферичний парез лицьового нерву. Хворий відмічає, що це вже восьмий раз за останні 15 років.

- A. *Синдром Россолімо-Мелькерссона-Розенталя
- B. Синдром Шегрена
- C. Міофасціальний больовий дисфункціональний синдром
- D. Гангліоніт шийних симпатичних вузлів
- E. Ангіоневротичний набряк

145. Для визначення наявності ураження лицьового нерва не досліджують:

- A. *Чутливість на обличчі
- B. Функцію мімічних м'язів
- C. Відчуття смаку на язичку
- D. Виділення слини
- E. Виділення сльози

146. В клінічній практиці не існує наступного варіанту перебігу синдрому Ганта:

- A. Герпетичний висип, прозопарез, порушення слуху
- B. Герпетичний висип без неврологічних проявів
- C. Герпетичний висип разом з прозомонопарезом
- D. *Герпетичний висип, прозопарез, порушення зору
- E. Герпетичний висип, прозопарез, порушення слуху, вестибулярні порушення

147. Визначити найбільш ймовірний діагноз у даному клінічному випадку: хворий, 40 років, скаржитися на біль в ділянці лівого зовнішнього слухового проходу, м'якого піднебіння. В ділянці слухового проходу герпетичний висип. Об'єктивно: гіпестезія в ділянці слухового проходу, порушення смакосприйняття на 2/3 язика ліворуч, периферичний парез м'язів обличчя ліворуч.

- A. Невралгія відієвого нерва
- B. *Синдром ураження вузла колінця лицьового нерву
- C. Невралгія язикоглоткового нерва
- D. Ядерне ураження лицьового нерва
- E. Невралгія вушного вузла

148. Визначити найбільш ймовірний діагноз у даному клінічному випадку: хвора скаржитися на напади гострого стріляючого болю в ділянці слухового проходу, які виникають 5-6 разів на добу. Біль триває понад 3-х місяців. Подібні епізоди були 8 років та 5 років тому. Об'єктивно: неврологічної симптоматики не виявлено.

- A. *Невралгія вушного нерва

- В. Синдром Файля
- С. Глосодинія
- Д. Невралгія барабанного нерва
- Е. Синдром Ганта

149. Визначити найбільш ймовірний діагноз у даному клінічному випадку: у хворої після укусу бджоли виник набряк обличчя шиї, гортані, що супроводжувався білью, нудотою, блюванням, порушенням дихання. Після введенні 40 мг преднізолону стан поліпшився.

- А. Синдром Россоліми-Мількерссона-Розенталя
- В. Глосодинія
- С. * Набряк Квінке
- Д. Синдром Шегрена
- Е. Невралгія гортанного нерва

150. Визначити найбільш ймовірний діагноз у даному клінічному випадку: хворий вранці виявив, що в нього не закривається ліве око, кава виливається з рота під час сніданку, а при спробі поголитися не зміг рухати лівою половиною обличчя. Інших розладів не відмічає.

- А. *Гостра нейропатія лівого лицьового нерва
- В. Синдром Ганта
- С. Ішемічний інсульт в стовбурі мозку
- Д. Понтійна форма поліомієліту
- Е. Синдром мосто-мозочкового кута

151. Який із приведених методів лікування не можна призначати у даному клінічному випадку: у жінки 2 доби тому встановлений діагноз гострої нейропатії лівого лицьового нерву.

- А. Голкорексфлексотерапію
- В. Вітамінотерапію
- С. Внутрішньовенне введення глюкокортикоїдів
- Д. Сечогінні препарати
- Е. *Антихоїєстеразні засоби

152. Визначити рівень ураження у даному клінічному випадку: при нейропатії лицьового нерву виникла ксерофтальмія, гіперакузія, порушення смакосприйняття, ксеростомія.

- А. *В каналі до відходження n.petrosus major
- В. Після відходження n.petrosus major
- С. Ядерне ураження лицьового нерва
- Д. Ураження корінця в ділянці виходу з мозкового стовбура
- Е. Ураження нерва в разі виходу з каналу

153. Для етіологічних чинників невротії під'язикового нерва не є характерними:

- А. Інтоксикації
- В. Травми (операції) порожнини рота
- С. Запальні процеси зубощелепної системи

- D. Ангіна, менінгіт, енцефаліт
- E. *Патологія травневого каналу

154. Визначити найбільш ймовірний діагноз у даному клінічному випадку: хвора скаржиться на порушення рухів язика, мови, ковтання. При огляді: девіація язика вліво, атрофія язика, фібрилярні посмикування зліва, язик має складчастий вигляд.

- A. Невралгія верхнього гортанного нерва
- B. Прогресуюча геміатрофія обличчя
- C. Ішемічний інсульт в стовбурі мозку
- D. Глосодинія
- E. *Невропатія під'язикового нерва

155. Визначити найбільш ймовірний діагноз у даному клінічному випадку: у хворої завжди після стресів виникають парестезії на язиці, які зникають під час їжі. Парестезії супроводжуються гіперсалівацією. При обстеженні: на слизовій оболонці порожнини рота змін не виявлено. Має місце зниження глоткового рефлексу, легка дизартрія.

- A. Невралгія язикового нерва
- B. *Глосодинія
- C. Травмування язика гострим краєм зубів
- D. Цукровий діабет
- E. Невропатія під'язикового нерва

156. У хворого діагностовано синдром Россолімо-Мелькерссона-Розенталя. Призначити лікування.

- A. Антихолінестеразні препарати,антибіотики, судинні препарати, вітамінотерапія
- B. Холіноміметики, глюкокортикоїди, транквілізатори, аналгетики
- C. *Антихоліергічні препарати, десенсибілізуючі засоби, глюкокортикоїди, імуностимулюючі препарати.
- D. Протиепілептичні препарати, імуностимулятори, вітамінотерапія, аналгетики
- E. Антидепресанти, судинні препарати, глюкокортикоїди, вітамінотерапія

157. При невралгії відієвого нерва (синдром Файля) призначають слідуючі лікувальні засоби:

- A. *Знеболювальні препарати
- B. Судинні препарати
- C. Протиепілептичні препарати
- D. Нестероїдні протизапальні препарати
- E. Нейролептики

158. Визначити, при якому захворюванні не виникає ураження лицьового нерву?

- A. Ішемічний інсульт в півкулі мозку
- B. *Міофасціальний больовий дисфункціональний синдром
- C. Понтінна форма поліомієліту
- D. Пухлина мосто-мозочкового кута
- E. Ішемічний інсульт в стовбурі мозку

159. Визначити, яке з наведених захворювань не є гангліонітом?

- A. Синдром Оппенгейма
- B. Синдром Слюдера
- C. Синдром Фрея
- D. *Синдром Рейхерта
- E. Гангліоніт шийних симпатичних вузлів

160. Визначити препарат вибору для купірування болю у даному клінічному випадку: хворий скаржиться на напади болю в ділянці нижньої щелепи. Біль може спричинити розмова, жування, дотик до шкіри на підборідді. Захворів після травми обличчя.

- A. Анальгін
- B. *Карбамазепін
- C. Морфій
- D. Тіопентал натрію
- E. Сибазон

161. Визначити найбільш ймовірний діагноз у даному клінічному випадку: хворий скаржиться на напади болю в ділянці нижньої щелепи. Біль може спричинити розмова, жування, дотик до шкіри на підборідді. Захворів після травми обличчя.

- A. *Невралгія трійчастого нерву
- B. Гангліоніт шийних симпатичних вузлів
- C. Нейропатія лицьового нерву
- D. Вегетативні прозопалгії
- E. Гангліоніт війкового вузла

162. Визначити, яке з перерахованих захворювань не може викликати одонтогену невралгію трійчастого нерву?

- A. Парадонтит
- B. Остеомієліт щелепи
- C. *Ішемічний інсульт в стовбурі мозку
- D. Вади стоматологічного лікування
- E. Пульпіт

163. Визначити найбільш ймовірний діагноз у даному клінічному випадку: хворий, 20 років, скаржиться на напади болю в ділянці очного яблука, брови та половинці носа, які виникають вночі та тривають біля години, супроводжуються вегетативними синдромами. З анамнезу: скривлення носової перегородки.

- A. Одонтогена невралгія трійчастого нерва
- B. Невралгія вушно-скроневого вузла
- C. Нейропатія лицьового нерва
- D. Невралгія трійчастого нерва
- E. *Невралгія носовійкового нерва

164. Визначити, який з методів лікування не застосовується при невралгії трійчастого вузла?

- A. Центральне знеболювання
- B. Хірургічне лікування
- C. Судинна терапія
- D. Рефлексотерапія
- E. *Масаж обличчя

165. Визначити, який метод центрального знеболювання не є ефективним у даному клінічному випадку: у хворого після тривалої компресії пульсуючою судиною трійчастого нерва виникли напади болю в ділянці щоки. Діагностована невралгія трійчастого вузла.

- A. Аналгетики (лідокаїн, аналгін, седалгін)
- B. *Протисудомні засоби (карбамазепін)
- C. Препарати, які діють на опіатний механізм (натрія оксibuтират)
- D. Антидепресанти (амітріптілін)
- E. Транквілізатори (сібазон, реланіум)

166. Визначити в якому судинному басейні виникло порушення мозкового кровотоку у даному клінічному випадку: хвора, що страждає на гіпертонічну хворобу, раптово відчула запаморочення, шаткість під час ходи з відхиленням праворуч. При огляді: грубий нистагм при погляді вліво, атаксія в правих кінцівках.

- A. Хребтова артерія
- B. Ліва середньомозкова артерія
- C. Права середньомозкова артерія
- D. Ліва нижньо-мозочкова артерія
- E. *Права нижньо-мозочкова артерія

167. Визначити в якому судинному басейні виникло порушення мозкового кровотоку? У хворого з мерехливою аритмією виник епілептичний напад, після якого спостерігається слабкість в правій руці. Неврологічний статус: центральний парез VII та XII пар черепних нервів, моторна афазія, парез взору в правий бік, глибокий парез правої руки, переважно в дистальному відділі.

- A. *Ліва середня мозкова артерія, кіркові гілки
- B. Ліва передньомозкова артерія
- C. Задня ліва мозкова артерія
- D. Артерія Адамкевіча
- E. Вертебрально-базілярна артерія

168. Визначити найбільш ймовірний діагноз у даному клінічному випадку: хворий після тренування на рингу відчув різкий головний біль, виникло блювання, потім втратив свідомість. Об'єктивно: менінгеальні симптоми.

- A. Гнійний менінгіт
- B. Ішемічний інсульт в стовбурі мозку
- C. *Субарахноїдальний крововилив
- D. Транзиторний ішемічний напад

Е. Мігрень

169. Визначити, який найбільш інформативний метод додаткового обстеження у даному клінічному випадку: в клініку доставлена жінка з головним болем, нудотою, блювотою. При неврологічному обстеженні: менінгеальний синдром. З анамнезу: страждає на гіпертонічну хворобу. Захворіла гостро, після стресу. Встановлен попередній діагноз: Субарахноїдальний крововилив.

- A. Магнітно-резонансна томографія
- B. Комп'ютерна томографія
- C. Дослідження очного дна
- D. *Дослідження спинномозкової рідини
- E. Доплерографія судин головного мозку

170. Визначити найбільш ймовірний діагноз у даному клінічному випадку: у хворого, що страждає на феохромоцитому, після стресу раптово з'явилась слабкість та онеміння правих кінцівок, порушилась мова. Протягом години мова відновилася, слібкість в кінцівках та онеміння регресували за 7-8 годин.

- A. Гостра гіпертонічна енцефалопатія
- B. Транзиторний ішемічний напад
- C. *Ішемічний інсульт лівої півкулі головного мозку
- D. Субарахноїдальний крововилив
- E. Дисциркуляторна енцефалопатія

171. Причиною геморагічного інсульту може бути:

- A. *Розрив аневризми
- B. Емболія судин мозку
- C. Тромбоз судин мозку
- D. Спазм судин мозку
- E. Розмягчення мозку

172. Транспортування хворого при підозрі на мозковий інсульт не здійснюється, якщо:

- A. *Здійснюється завжди
- B. Хворий агресивний
- C. Якщо має місце бульбарний синдром
- D. Якщо є геміпарез та порушення мови
- E. Якщо є порушення свідомості

173. Визначити найбільш ймовірний діагноз у даному клінічному випадку: на вулиці раптово впав пешехід. При огляді: звертає увагу блідність обличчя, ціаноз губ, пульсація судин на шиї, свідомість порушена, правий кут рота опущений, щока "парусить", зіниці розширені, фотореакції знижені. Кінцівки падають при спробі їх підняти, рефлекси з кінцівок відсутні.

- A. *Ішемічний інсульт
- B. Епілептичний напад
- C. Обморок

- D. Геморагічний інсульт
- E. Транзиторна ішемічна атака

174. Визначити найбільш ймовірний діагноз у даному клінічному випадку: хворий, що страждає на ревматизм, після фізичного навантаження, миттєво втратив свідомість. При огляді: відмічається наявність осередкової неврологічної симптоматології.

- A. *Емболія мозкових судин
- B. Епілептичний напад
- C. Обморок
- D. Субарахноїдальний крововилив
- E. Міастенічний криз

175. Визначити, який препарат треба призначити у даному клінічному випадку: у хворого з субарахноїдальним крововиливом розвинулись ознаки спазму мозкових судин.

- A. *Німотоп
- B. Преднізолон
- C. Кавінтон
- D. Еуфілін
- E. Ацетілсаліцилову кислоту

176. Для бульбарного синдрому не характерно:

- A. *Афазія
- B. Відсутність глоткового рефлексу
- C. Дисфагія
- D. Дизартрія
- E. Дисфонія

177. При невралгії трійчастого нерва пароксизми болю тривають:

- A. Тиждень
- B. Хвилини
- C. Години
- D. Добу
- E. *Секунди

178. До видів складної чутливості не відноситься:

- A. Дескрилінації
- B. Стереогноз
- C. Локалізації
- D. *Вібраційна
- E. Кінестетика

179. У хворого виявлено порушення чутливості по типу "шкарпеток" та "руковичок" при скаргх на відчуття парестезій в руках та ногах. При якому захворюванні це виникає?

- A. *Периферичних нервів
- B. Стовбуру мозку

- С. Дрібних вен
- Д. Спинного мозку
- Е. Плечового сплетіння

180. Визначити найбільш ймовірний діагноз у даному клінічному випадку: у хворого після стресу виникло вісім нападів з втратою свідомості, тонічними та клонічними судомами; між нападами хворий залишався без свідомості, спостерігалися порушення дихання.

- А. Істеричний напад
- В. Генералізований епінапад
- С. Міастенічний криз
- Д. *Епілептичний статус
- Е. Серія епілептичних нападів

181. Визначити найбільш ймовірний діагноз у даному клінічному випадку: у хворої має місце підвищення температури тіла до 38, порушення свідомості, ураження ококорухових черепних нервів, менінгеальні симптоми. В лікворі 20 тис.клітин в 1 мкм, причому 80% - нейтрофілів, підвищення білку до 2 г/л.

- А. Енцефаліт
- В. Субарахноїдальний крововилив
- С. *Менінгіт
- Д. Арахноїдіт
- Е. Гострий розсіяний енцефаломієліт

182. Визначити найбільш ймовірний діагноз у даному клінічному випадку: у хворої, 52 роки, при обстеженні відмічається гіпотрофія м'язів верхнього плечового поясу, фасцикулярні посмикування м'язів, слабкість в верхніх кінцівках. Порушень чутливості та функції тазових органів не відмічається.

- А. Спинальний інсульт
- В. Розсіяний склероз
- С. Мієліт
- Д. Поліомієліт
- Е. *Бічний аміотрофічний склероз

183. Визначити найбільш ймовірний діагноз у даному клінічному випадку: хвора скаржиться на постійний головний біль переважно в потилиці, якій збільшується під ранок; нудоту, запаморочення, шум в лівому вусі, біль в лівій частині обличчя. При обстеженні: зниження слуху на ліве вухо, атаксія, збіжна косоокість, горизонтальний ністагм, легкі пірамідні порушення в правій половині тіла. В лікворі: синдром клітково-білкової дісоціації.

- А. *Арахноїдіт
- В. Менінгіт
- С. Енцефаліт
- Д. Інсульт
- Е. Розсіяний склероз

184. Визначити найбільш ймовірний діагноз у даному клінічному випадку: у пацієнтки після пологів раптово розвинувся нижній парапарез, порушення сечовиділення. Три роки тому відмічала слабкість в лівих кінцівках; 10 років тому хворіла на ретробульбарний неврит. При обстеженні додатковими методами виявлено зниження вібраційної чутливості; концентрична звуження полей зору. На МРТ: чотири осередка зниження щільності мозкової тканини.

- A. Мозковий інсульт
- B. *Розсіяний склероз
- C. Бічний аміотрофічний склероз
- D. Гострий мієліт
- E. Арахноїдит

185. У хворого двостороннє ураження кортиконуклеарних шляхів. Який синдром розвинувся?

- A. Парапарез нижніх кінцівок
- B. Правобічний геміпарез
- C. Альтерніруючий синдром
- D. Тетраплегія
- E. *Псевдобульбарний синдром

186. При обстеженні жінки виявлено ураження окорухового нерва праворуч та левобічний хорєатетоз. Який синдром розвинувся?

- A. Синдром Бенедікта
- B. *Синдром Вебера
- C. Синдром Шмідта
- D. Синдром Авеліса
- E. Синдром Фовіля

187. Хвора не відчуває біль та зникло відчуття горячого та холодного на лівій половині грудної клітини та лівої руці. Лікар діагностував синдром "напівкуртки". При ураженні, яких структур це спостерігається?

- A. Лівій півкулі великого мозку
- B. Лівій півкулі мозочка
- C. *Задніх рогів спинного мозку
- D. Задніх столпів спинного мозку
- E. Передніх рогів спинного мозку

188. Визначити, який з наведених типів порушення чутливості не є дійсним?

- A. Провідниковий
- B. Сегментарний
- C. *Стовбуровий
- D. Мононевритичний
- E. Поліневритичний

189. Визначити найбільш ймовірний діагноз у даному клінічному випадку: у 16-річної пацієнтки після переохолодження виникла асиметрія обличчя, стало неможливо закрити праве око, утруднення при їжі (їжа виливається через рот), слъзотеча.

- A. Базальний лептоменінгіт.
- B. Синдром Шарлена.
- C. *Нейропатія лицевого нерва.
- D. Невралгія трійчастого нерва.
- E. Гангліоніт крилопіднебінного вузла

190. Визначити найбільш ймовірний діагноз у даному клінічному випадку: хворий, 55 років, скаржиться на напади болю ріжучого характеру в лівому очному яблуці, куті ока, верхній половині носа, надбрів'я з поширенням в скроню тривалістю від 15 хв до 2 годин, що супроводжуються світлобоязню, ринореєю, порушенням зору. Об'єктивно: ін'єкція склери лівого очного яблука, гіперемія повіки, ознаки Криту і цикліту, виразковий кератит, помутніння передніх відділів ока. Біль регресувала при закапуванні анестетика в кон'юнктивальний мішок.

- A. * Гангліоніт війкового вузла.
- B. Невропатія лицевого нерва.
- C. Синдром Толоса-Ханта.
- D. Невралгія трійчастого нерва.
- E. Гангліоніт крилопіднебінного вузла.

191. Визначити найбільш ймовірний діагноз у даному клінічному випадку: хворий, 18 років, скаржиться на напади болю і гіперемію шкірних покривів зпереду від вуха, знімаючого характеру виникаючі при прийомі твердої і кислої їжі. Недавно перехворів гнійним паротитом.

- A. Гангліоніт крилопіднебінного вузла.
- B. Гангліоніт війкового вузла.
- C. *Гангліоніт вушного вузла.
- D. Невралгія трійчастого нерва.
- E. Гангліоніт язикоглоткового нерва.

192. Визначити найбільш ймовірний діагноз у даному клінічному випадку: хворий, 43 роки, скаржиться на те, що вранці «перекосило» обличчя, напередодні намок під дощем, була біль за правим вухом. Об'єктивно: очні щілини D> S, згладжені складки шкіри на правій половині лоба, праворуч згладжена носо-губна складка, правий кут рота опущений. Слъзотеча справа. Лагофталм праворуч, феномен Белла праворуч, оскал зубів асиметричний. Інший неврологічної симптоматики не виявлено.

- A. Мігрень, очна форма.
- B. *Неврит правого лицевого нерва.
- C. Невралгія трійчастого нерва.
- D. Гангліоніт вушного вузла.
- E. Гангліоніт війкового вузла.

193. Визначити вид парезу у данному клінічному випадку: хворої при обстеженні виявлено порушення рухів в нижніх кінцівках.

- A. *Парапарез
- B. Геміпарез
- C. Монопарез
- D. Тетрапарез
- E. Трипарез

194. Визначити, який з видів чутливості не належить до глибокої чутливості?

- A. Відчуття маси
- B. *Стереогноз
- C. Відчуття тиску
- D. Вібраційна
- E. М'язово-суглобова

195. У хворої спостерігаються напади судом, які починаються в обличчі та розповсюджуються на ліву верхню кінцівку. Хвора не втрачає свідомість та добре пам'ятає про напад. При ураженні, яких структур спостерігаються такі напади?

- A. *Передцентральна звивина півкулі мозку
- B. Потилична доля
- C. Стовбур мозку
- D. Таламус
- E. Шийне потовщення спинного мозку

196. У хворого зорова агнозія, алексія, квадрантна геміатаксія. При ураженні, якої частини мозку це спостерігається?

- A. *Потилична доля мозку
- B. Лобова доля мозку
- C. Скрової
- D. Тім'яна
- E. Гіпоталамічної області

197. Поза Верніке-Манна формується при:

- A. Затримка сечі
- B. Тетрапарез
- C. *Спастичному центральному парезі
- D. Порушення усіх видів чутливості
- E. Трофічні розлади

198. Вихователька в дитячому садку скаржиться батькам, що їх дитина іноді завмирає, не відкликається, коли його кличуть, а потім не може пояснити, що з ним було. Назвіть напад.

- A. *Абсанси
- B. Генералізовані епіприпадки
- C. Обморок

- D. Міастенічний криз
- E. Істерічний напад

199. У хворого після ножового поранення розвинувся парез правої ноги, зниження глибокої чутливості в правій нозі та поверхневої чутливості в лівій нозі. Який синдром розвинувся?

- A. Синдром Авеліса
- B. Синдром Толоси-Ханта
- C. *Синдром Броун-Секара
- D. Синдром нижнього парапарезу
- E. Синдром моторної джексоновської епілепсії

200. Визначити, який вид атаксії у даному клінічному випадку: у хворого хода з широко розставленими ногами. При обстеженні спостерігається ністагм, хиткість в позі Ромберга, не чіткість виконання координаційних проб, причому, це спостерігається при закритих та відкритих очах.

- A. Вестибулярна
- B. Сенситивна
- C. *Мозочкова
- D. Кіркова
- E. Таламічна

201. До патологічних рефлексів не відноситься:

- A. *Синдром Керніга
- B. Синдром Бабінського
- C. Синдром Шефера
- D. Синдром Штрюмпеля
- E. Синдром Опенгейма

202. Хвора, лежачі у ліжку, постійно поправляє правою рукою одяг, постільну білизну. При ураженні, яких структур це спостерігається?

- A. *Лобової долі
- B. Гіпоталамусу
- C. Потиличної долі
- D. Мозочка
- E. Екстрапімідної системи

203. При ураженні мозочка не характерний синдром:

- A. Іntenційний тремор
- B. Ністагм
- C. *Геміпарез
- D. Атаксія
- E. Аграфія

204. Визначити, який синдром розвинувся у хворої у даному клінічному випадку: хвора скаржиться на порушення мови, ковтання. При обстеженні виявлено дизартрію, дисфонію, дисфагію, зниження глоткового рефлексу.

- A. Псевдобульбарний
- B. *Бульбарний
- C. Альтернируючий
- D. Броун-Секара
- E. Мосто-мозочкового кута

205. При ураженні, яких структур мозку спостерігається даний синдром у даному клінічному випадку: у хворої протягом місяця спостерігаються нюхові, смакові галюцинації; вона не завжди розуміє звернутої до неї слова та не вірно виконує прохання родичів.

- A. Домінітної півкулі мозку
- B. Потиличної долі
- C. Лобової долі
- D. Тім'яної долі
- E. *Скроневої долі мозку

206. Визначити вид порушення вищої нервової системи у даному клінічному випадку: хвора добре розуміє звернуті до неї слова та виконує інструкції, але не розмовляє.

- A. Сенсорна афазія
- B. *Моторна афазія
- C. Алексія
- D. Апраксія
- E. Агнозія

207. Визначити, який симптомокомплекс спостерігається у даному клінічному випадку: у хворої на обстеженні на магнітно-резонансному томографі знайдено осередок в області кори лівої півкулі мозку.

- A. *Моторна афазія, парез правої руки
- B. Сенсорна афазія, парез правої руки
- C. Моторна афазія, парез лівої руки
- D. Калькулія, апраксія, нижній парапарез
- E. Зорова агнозія, парез правої руки

208. Визначити синдром у даному клінічному випадку: у хворого в неврологічному статусі спостерігається ахейрокінез, оліго- та брадікінезія, пропульсія, гіпомімія.

- A. Хорея
- B. Гемібалізм
- C. *Паркінсонізм
- D. Атетоз
- E. Торсіонна дистонія

209. Визначити найбільш ймовірний діагноз у даному клінічному випадку: у хворой виник різкий головний біль, що підсилюється вночі, підвищилася температура до 38С, нудота, блювота. Об'єктивно: менінгеальний синдром позитивний, з боку ЧМН - анізокорія, млява реакція зіниць на світло. Очне дно: гіперемія дисків зорових нервів. На грудях і животі – поодинокі розеоли. СМР прозора, гіперальбумія, лімфоцитарний плеоцитоз, реакція Вассермана, РІБТ позитивні.

- A. *Нейросифіліс.
- B. Пухлина мозку.
- C. Розсіяний склероз.
- D. Субарахноїдальний крововилив.
- E. Енцефаліт.

210. Визначити найбільш ймовірний діагноз у даному клінічному випадку: у жінки скарги на головний біль, озноб, тахікардію, поліурію. Об'єктивно: шкірні покриви бліді. Рs - 140 уд. у хв., ритмічний, 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. Мігрень.
- D. *Симпато-адреналовий криз.
- E. Енцефаліт.

211. Визначити найбільш ймовірний діагноз у даному клінічному випадку: у хворой скарги на головний біль у правій половині голови, який іррадіює 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. Мігрень, класична форма
- B. Шийна мігрень
- C. Головний біль напруження
- D. Внутрішньомозкова гематома
- E. *Мігрень з аурою

212. Визначити найбільш ймовірний діагноз у даному клінічному випадку: у пацієнтки після екстракції зуба з'явилася інтенсивна біль на лиці. При огляді відзначено гіперемія в зоні іннервації III гілки лівого трійчастого нерва; болючість точки проекції n. mentalis зліва; при тактильному подразненні слизової рота виникає напад сильного болю.

- A. Невралгія язикоглоткового нерва.
- B. *Невралгія III гілки трійчастого нерва
- C. Пульпіт.
- D. Невралгія крилонебного вузла.
- E. Неуточнена лівостороння прозопалгія.

213. Визначити найбільш ймовірний діагноз у даному клінічному випадку: у хворого, який страждає хронічним синуситом, з'явилися напади сильного болю в області крил носа і верхньої щелепи, що супроводжуються рінореєю, слъзотечею, гіперемією відповідної половини обличчя, триває протягом 30 хв.

- A. *Синдром Слюдера.
- B. Невралгія трійчастого нерва.
- C. Синдром Шарлена.
- D. Синдром мігрені.
- E. Прозопалгія неуточненого генезу.

214. Визначити найбільш ймовірний діагноз у даному клінічному випадку: жінка скаржиться на інтенсивний пекучий біль в правій скроневій області і біль стріляючого характеру в області зовнішнього слухового проходу, які іррадіюють в нижню щелепу. Пальпаторно визначається болісність між зовнішнім слуховим проходом і голівкою скронево-щелепного суглоба.

- A. Скроневий артеріт.
- B. Синдром правого війкового вузла.
- C. *Синдром правого вушного вузла.
- D. Мігрень.
- E. Невралгія правого трійчастого нерва.

215. Визначити найбільш ймовірний діагноз у даному клінічному випадку: у пацієнтки після перенесеного синуситу з'явилися напади болю в області верхньої щелепи, зубів, очниці, м'якого піднебіння, інколи виникають скорочення м'якого неба, риноррея, слъзотеча, гіперемія обличчя. Наприкінці нападу відзначається шум у вусі і парестезії обличчя.

- A. Невралгія трійчастого нерва.
- B. *Синдром Берча-Роше.
- C. Невралгія крилонебного вузла.
- D. Невралгія назо-циліарного нерва.
- E. Прозопалгії.

216. Визначити осередок ураження у даному клінічному випадку: хворий скаржиться на нападоподібні болі в правій половині лоба, носа, щоки і правого ока. При дослідженні виявлено зниження корнеального і надбрівного рефлексів, гіпестезію усіх видів чутливості в ділянці обличчя справа.

- A. Лицьовий нерв
- B. Проміжний нерв
- C. *Трійчастий нерв
- D. Кохлео-вестибулярний нерв
- E. Окоруховий нерв

217. Визначити найбільш ймовірний діагноз у даному клінічному випадку: у хворого скарги на слабкість і оніміння лівої ступні, утруднення при ходьбі (ступня звисає). Слабкість розвинулася поступово (протягом тижня), після тривалого перебування у

вимушеній позі (сидів наприсідки 7 годин). Об'єктивно: сухожильні і періостальні рефлекси живі, рівномірні. Гіпалгезія по зовнішній поверхні лівої гомілки і тильної поверхні стопи. Парез тильних флексорів лівої стопи, хода типу "степаж". В ділянці голівки малогомілкової кістки визначається нейродистрофічний вузол, різко при пальпації болісні. На ЕМГ визначається різке зниження швидкості проведення імпульсу по лівому малогомілковому нерву. Рентгенограми попереково-крижового відділу хребта без патології.

- A. Радикулоішемія L5 праворуч.
- B. Радикуло-мієлоішемія L5.
- C. Попереково-крижова плексопатія
- D. *Тунельна мононевропатія лівого малогомілкового нерва.
- E. Дискогенний корінцевий синдром L5 праворуч.

218. Визначити найбільш ймовірний діагноз у даному клінічному випадку: у хворого протягом години відзначалося три напади клоніко-тонічних судом. Між приступами свідомість порушена, АТ 150/100 мм рт.ст., Рс. 100, подих гучний за участю допоміжної мускулатури.

- A. *Епілептичний статус.
- B. Серія епілептичних нападів.
- C. Лептоменінгіт.
- D. Тривалий епілептичний напад.
- E. Транзиторний ішемічний напад.

219. Визначити найбільш оптимальний комплекс лікарських препаратів у даному клінічному випадку: хворий 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. Ессенціальна гіпертензія.

- A. *Гіпотензивні засоби, дегідратаційні, нейропротектори, ангіопротектори (аскорбінова кислота, цитохром С, дицинон).
- B. Глюкокортикоїди, антигіпоксанти (антагоністи кальцію), антисеротонінергічні, салуретики, нейропротектори, ангіопротектори (аскорбінова кислота, цитохром, дицинон).
- C. Глюкокортикоїди, антигіпоксанти (антагоністи кальцію), інгібітори фібрінолізу, ангіопротектори (аскорбінова кислота, цитохром С), нейропротектори.
- D. Дегідратаційні засоби, ангіопротектори (серміон, ніцерголін), антифібринолітичні засоби (епсілон-амінокапронова кислота), нейропротектори.
- E. Нейропротектори, ангіопротектори, вітаміни групи В, антигіпоксанти.

220. Визначити найбільш ймовірний діагноз у даному клінічному випадку: дівчина звернулася до лікаря зі скаргами на головний біль, запаморочення і мінущу слабкість ніг. Зanedужала півроку тому після перенесеної інфекції. При огляді: елементи анозогнозії, мозочкова атаксія, виражена в нижніх кінцівках, легкий нижній парапарез. В анамнезі ретробульбарний неврит на очному дні.

- A. Синдром вегетативної дистонії в сполученні з конверсійним синдромом.

- В. Синдром вегетативної дистонії, мієліт, стерта форма.
- С. Пухлина спинного мозку на фоні синдрому вегетативної дистонії.
- Д. *Розсіяний склероз.
- Е. Гострий розсіяний енцефаломієліт.

221. Визначити найбільш ймовірний діагноз у даному клінічному випадку: чоловік 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 сльозотечею, закладенням носа.

- А. *Пучковий головний біль.
- В. Класична мігрень.
- С. Невралгія трійчастого нерва.
- Д. Носо-війкова невралгія.
- Е. Скроневий артеріт (хвороба Хортона).

222. Визначити найбільш ймовірний діагноз у даному клінічному випадку: хвора 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.

- А. Мігрень.
- В. Мозковий геморагічний інсульт.
- С. Пухлина головного мозку.
- Д. *Гостра гіпертензивна енцефалопатія.
- Е. Субарахноїдальний крововилив.

223. Визначити найбільш ймовірний діагноз у даному клінічному випадку: у чоловіка 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 41С, багаторазова блювота, синдром м'язової дистонії.

- А. Менінгіт.
- В. Ішемічний тромбоемболічний інсульт у руслі обох середніх мозкових артерій.
- С. Геморагічний інсульт в обох гемісферах головного мозку.
- Д. *Внутрішньошлуночковий крововилив з тампонадою 3 шлуночка.
- Е. Субарахноїдальний крововилив з аневризми вертебробазиллярної системи.

224. Визначити найбільш ймовірний діагноз у даному клінічному випадку: у хворої 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.

- А. Мієліт.
- В. *Розсіяний склероз.
- С. Оптикомієліт.

- D. Гострий розсіяний енцефаліт.
- E. Енцефаліт.

225. Визначити найбільш ймовірний діагноз у даному клінічному випадку: у жінки, що тривалий час перебувала на холоді, після сну з'явилося не змикання правої очної щілини, слезотеча, порушення смаку на передніх 2/3 язика. Об'єктивно: лагофталм, симптом "вітрила" праворуч, нерухомість правого кута рота.

- A. Ішемічний інсульт.
- B. Лептоменінгіт.
- C. *Невропатія лицьового нерва.
- D. Невралгія трійчастого нерва.
- E. Пухлина правого мосто-мозочкового кута.

226. Визначити найбільш ймовірний діагноз у даному клінічному випадку: хвора скаржиться на ниючі болі в правому передпліччі і кисті, що підсилюються при фізичному навантаженні. Об'єктивно: м'язова гіпотрофія кисті ліворуч, слабкість згиначів, особливо I і II пальців.

- A. Вертеброгенний корінцевий синдром C5-C6 ліворуч.
- B. Тунельна нейропатія ліктьового нерва.
- C. Тунельна нейропатія променевого нерва.
- D. *Тунельна нейропатія серединного нерва.
- E. Синдром зап'ястного каналу.

227. Визначити найбільш ймовірний діагноз у даному клінічному випадку: 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".

- A. Боковий аміотрофічний склероз, бульбарна форма.
- B. Крововилив у стовбур мозку.
- C. Стовбурний енцефаліт.
- D. *Дифтерійна поліневропатія.
- E. Сирингомієлія.

228. Визначити найбільш ймовірний діагноз у даному клінічному випадку: хворий скаржиться на напади болю в області лівої половині лоба і очі триваючого 5-10 сек, що нагадують удар електричного струму, біль нічим не купірується. При огляді - пригнічений, відмовляється говорити і приймати їжу (побоюється нападу болю), неголений, гіпалгезія лівої половини лоба і області ока.

- A. *Невралгія трійчастого нерва.
- B. Гангліоніт війкового вузла.
- C. Невропатія лицьового нерва.
- D. Синдром Таласа-Ханта.
- E. Мігрень, очна форма.

229. Визначити найбільш ймовірний діагноз у даному клінічному випадку: хворий скаржиться на напади болю в обличчі ломаючого і розпираючого характеру, які зазвичай виникають в області перенісся, верхньої щелепи, правої очниці. Напади тривають 4-5 годин. Болі іррадіюють у лоб, супроводжуються слезотечею, ринореєю, гіперемією шкіри щоки, її набряком. Зменшити біль можна тільки змазуванням носового ходу анестетиками.

- A. *Невралгія крилопіднебінного вузла.
- B. Гангліоніт язикоглоткового вузла.
- C. Невралгія трійчастого нерва.
- D. Синдром Толоса-Ханта.
- E. Мігрень, очна форма.

230. Визначити найбільш ймовірний діагноз у даному клінічному випадку: у хворої, 33 роки, після травми виникають стереотипні напади болю в привушної області, що супроводжуються вираженою вегетативною дисфункцією - гіперемією і гіпегідрозом. Напади виникають при прийомі їжі (частіше твердої).

- A. Гангліоніт язикоглоткового нерва.
- B. Гангліоніт війкового вузла.
- C. Гангліоніт крилопіднебінного вузла.
- D. *Гангліоніт вушного вузла.
- E. Невралгія трійчастого нерва.

231. Визначте локалізацію патологічного процесу у даному клінічному випадку: чоловік скаржився на слабкість жувальних м'язів праворуч. Хворіє протягом року. Об'єктивно: гіпотрофія і гіпотонія жувальних м'язів праворуч. Під час відкривання рота нижня щелепа відхиляється в правий бік. Нижньощелепний рефлекс праворуч відсутній. Чутливість на обличчі збережена..

- A. Лицевий нерв праворуч.
- B. Праве рухове ядро язикоглоткового нерва.
- C. Третя гілка трійчастого нерва.
- D. *Праве рухове ядро трійчастого нерва.
- E. Блукаючий нерв праворуч.

232. Визначити найбільш ймовірний діагноз у даному клінічному випадку: хвора 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.

- A. * Невралгія трійчастого нерва праворуч
- B. Невропатія лицьового нерва
- C. Мігрень
- D. Пухлина правого мосто-мозочкового кута
- E. Гангліоніт Гассероного вузла

233. Визначити найбільш ймовірний діагноз у даному клінічному випадку: жінка звернулася в поліклініку зі скаргами на нападopodobний нестерпний біль в лівій половині

обличчя, що триває 1-2 хв. Напад провокує жування. Захворіла 2 міс. тому після переохолодження. Об'єктивно: біль у точках виходу трійчастого нерва зліва. Дотик до ділянки близько крила носа зліва викликає черговий напад з тонічною судомою м'язів обличчя.

- A. Невралгія язикоглоткового нерва.
- B. *Невралгія трійчастого нерва.
- C. Лицьова мігрень
- D. Артрит нижньощелепного суглоба.
- E. Гайморит.

234. Визначити найбільш ймовірний діагноз у даному клінічному випадку: хворий скаржиться на нападаподібний біль у верхній і середній частині обличчя, зубах верхньої правої щелепи. Хворіє протягом 2 міс, після переохолодження на фоні лазурної ангіни. Об'єктивно: різка болючість над- і під очноямкових правих точок, посилення корнеального рефлексу зправа, гіперестезія верхніх 2/3 правої половини обличчя. Сухожилкові рефлекси живі, рівні. Патологічних рефлексів немає, статика та координація не порушені. Заключення оториноларинголога: хронічний тонзиліт.

- 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

235. Визначити найбільш ймовірний діагноз у даному клінічному випадку: Жінка 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 мімічних м'язів правої половини обличчя, шкіра цієї половини обличчя гіперемована. Між нападами в неврологічному статусі відмічається болючість під час пальпації інфраорбітальної точки праворуч, підвищення чутливості в ділянці верхньої щелепи. Наявні каріозні зуби. Іншої патології не виявлено. А. Неврит лицьового нерва.

- B. *Невралгія трійчастого нерва.
- C. Гемікранія (мігрень).
- D. Хронічний гайморит.
- E. Дифузний пульпіт

236. Визначити найбільш ймовірний діагноз у даному клінічному випадку: хворий під час виснажливого кашлю раптово знепритомнів. Анамнез не обтяжений. Об'єктивно: артеріальний тиск 200/100 мм.рт.ст., пульс 78 у хвилину, температура 37,1С.

Психомоторне порушення. Парезів кінцівок не виявлено. Менінгеальні знаки позитивні.

- A. Гостра гіпертонічна енцефалопатія.
- B. *Крововилив у шлуночки мозку.
- C. Субарахноїдальний крововилив.
- D. Крововилив у мозок.
- E. ТромбоеMBOLічний інфаркт мозку.

237. Визначити найбільш ймовірний діагноз у даному клінічному випадку: хворий при підйомі вантажу, відчув різкий біль у поперековому відділі хребта, який підсилюється при русі, кашлі, іррадіює в сідниці. Хворий не міг розігнутися, рухатися. Об'єктивно: напруження м'язів спини в поперековій ділянці. Анталгічна поза. Рефлекторних і чуттєвих порушень немає.

- A. *Люмбаго.
- B. Синдром тазового дна
- C. Радікулошіалгія
- D. Люмбошіалгія.
- E. Екстремедулярна пухлина спинного мозку.

238. Визначити найбільш ймовірний діагноз у даному клінічному випадку: хвора скаржиться на лихоманку, головний біль, підвищену стомлюваність, болі в м'язах рук, нудоту, блювоту, дратівливість. Об'єктивно: обличчя гіпереміровано, блідий носо-губний трикутник; оболонковий синдром, зниження сухожильних рефлексів без чіткої різниці сторін. Подібний стан тривав 5 днів. СМР - клітинно-білкова дисоціація. Кров відправлена на вірусологічне дослідження.

- A. Пухлина мозку.
- B. *Вірусний менінгіт.
- C. Вірусний енцефаліт.
- D. Туберкульозний менінгіт.
- E. Гнійний менінгіт.

239. Визначити найбільш ймовірний діагноз у даному клінічному випадку: у хворі 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.

- A. *Розсіяний склероз.
- B. Пухлина спинного мозку.
- C. Підгострий енцефаломієліт.
- D. Мієліт.
- E. Гострий розсіяний енцефаломієліт.

240. Визначити найбільш ймовірний діагноз у даному клінічному випадку: хворий 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.

- A. Стенокардія напруження.
- B. Лопатно-реберний синдром.
- C. Синдром переднього грудного м'яза.
- D. Синдром малого грудного м'яза.

Е. *Вертеброгена торакалгія.

241. Визначити найбільш ймовірний діагноз у даному клінічному випадку: хвора скаржиться на приступоподібний біль у зубах верхньої щелепи праворуч, що іррадіює 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, слезотечею. Біль тривав 30 секунд. Осередкової симптоматики немає.

- А. *Невралгія трійчастого нерва
- В. Невралгія язико-глоткового нерва
- С. Неврит лицьового нерва
- Д. Лицьовий геміспазм.
- Е. Синдром Слюдера

242. Визначити основні клінічні синдроми, які характерні для глосодінії.

- А. Порушення смакоприйняття та слиновиділення.
- В. Напади гострого стріляючого болю під час їжі.
- С. *Парестезії на язиці та службовій оболонці рота, які зникають при прийомі їжі.
- Д. Нерізко виражені ознаки бульварного синдрому.
- Е. Наявність виразок на слизовій оболонці порожнини рота.

243. Визначити локалізацію патологічного осередку лицьового нерва у даному клінічному випадку: у хворого спостерігається наявність прозопарезу, ксеростоія, слезотеча, порушення смакоприйняття.

- А. *В каналі до відходження n. pterosaurs major.
- В. Після відходження n. pterosaurs major.
- С. Після відходження n. stapedins.
- Д. Виходу з каналу.
- Е. Після виходу з мозкового стовбура.

244. Визначити характер паралічу м'язів обличчя та структури ураження у даному клінічному випадку: у хворого відсутні рухи правої половини обличчя, лагофтальм.

- А. Центральний, лицьовий нерв ліворуч.
- В. Периферичний, стовбур мозку.
- С. Центральний, стовбур мозку.
- Д. Периферичний, трійчастий нерв.
- Е. *Периферичний, лицьовий нерв праворуч

245. Визначити ураження нерва у даному клінічному випадку: хворий скаржиться на больові пароксизми по кілька хвилин, який починається з кореня язика і поширюється на горло, вухо, нижню щелепу, шию. Біль виникає під час розмови, при вживанні гарячих або холодних страв. Біль завжди у правій половині обличчя, супроводжується сухістю у роті. Іноді під час больового нападу хворий втрачає свідомість.

- А. *Язикоглотковий.
- В. Трійчастий.
- С. Лицьовий.

- D. Колінчастий.
- E. Вушно-скроневиий вузол

246. Визначити найбільш ймовірний діагноз у даному клінічному випадку: жінка, після стресу почала скаржитися на відчуття печіння на правій половині обличчя, поколювання в ній; порушення смакосприйняття, сухість у роті. Неприємні відчуття зникають під час прийому їжі. Об'єктивно: при обстеженні патології не виявлено.

- A. *Глосодинія.
- B. Невралгія трійчастого нерва.
- C. Невралгія лицьового нерва.
- D. Мігрень, офтальмологічна форма.
- E. Синдром ураження вузла колінця.

247. Визначити найбільш ймовірний діагноз у даному клінічному випадку: у хворі пароксизм болю у ділянці очного яблука та кореня носа з сльозотечею, гіперемією кон'юктиви ока, світлобоязню. На носі герпетичні висипи.

- A. *Гангліоніт війкового вузла
- B. Пучковий головний біль.
- C. Мігрень, офтальмологічна форма.
- D. Невралгія вушно-скроневого вузла.
- E. Гангліоніт війкового вузла.

248. Визначити найбільш ймовірний діагноз у даному клінічному випадку: у хворого больові напади по кілька хвилин в ділянці скроні та попереду від слухового проходу, іррадіюючи в зуби нижньої щелепи. Під час болю закладає у вусі, підвищується слиновиділення.

- A. *Невралгія вушно-скроневого вузла
- B. Пучковий головний біль.
- C. Мігрень, офтальмологічна форма.
- D. Невралгія трійчастого нерва.
- E. Гангліоніт війкового вузла.

249. Визначити найбільш ймовірний діагноз у даному клінічному випадку: у хворого постійний біль пекучого характеру, який посилюється під час розмови та їжі. Біль виникає на передніх 2/3 правої половини язика і далі поширюється. Під час нападу відмічає порушення слиновиділення.

- A. *Гангліоніт піднижньо-щелепного та під'язикового вузлів.
- B. Гангліоніт війкового вузла.
- C. Гангліоніт.
- D. Невралгія трійчастого нерва.
- E. Невралгія вушно-скроневого вузла

250. Визначити найбільш ймовірний характер для даного синдрому у клінічному випадку: у хворого синдром Горнера.

- A. Мідріаз, екзофтальм.

- В. Птоз, диплопія, косоокість, що розходиться.
- С. *Енофтальм, птоз, міоз.
- Д. Косоокість, що сходиться, диплопія при погляді вниз.
- Е. Косоокість, що сходиться, диплопія у бік ураженого нерва.

251. Визначити найбільш ймовірні клінічні прояви рухових порушень у даному клінічному випадку: дитині виставлений діагноз «Поліомієліт».

- А. *Периферичні парези.
- В. Спастичний параліч.
- С. Комбінована тетраплегія.
- Д. Спастична геміплегія.
- Е. Координаторні проби.

252. Визначити найбільш ймовірний синдром у даному клінічному випадку: у хворого з ГПМК в неврологічному статусі: геміанестезія, геміплегія, геміанопсія.

- А. Синдром ураження променистого вінця.
- В. Синдром ураження зорового горба.
- С. *Синдром ураження внутрішньої капсули
- Д. Синдром ураження стовбуру мозку.
- Е. Синдром ураження передніх рогів.

253. Визначити найбільш ймовірний діагноз у даному клінічному випадку: у чоловіка після сну з'явився головний біль, який поширюється від шиї на потилично-тім'яну область переважно зліва потилиці до скроні і лоба, погіршав зір, потім приєдналося запаморочення, що супроводжується нудотою, шумом в лівому вусі. Об'єктивно: при пальпації болючі м'язи і шкіра в шийно-потиличної області зліва, непостійний горизонтальний ністагм, легке похитування в позі Ромберга.

- А. Головний біль напруги.
- В. Мігрень.
- С. *Шийна мігрень.
- Д. Пучкова цефалгія.
- Е. Гостре порушення мозкового кровообігу у вертебрально-базиллярному басейні.

254. Визначити найбільш ймовірний діагноз у даному клінічному випадку: хворий звернувся до лікаря із скаргами на короткочасні (протягом декількох секунд) напади болю за типом «прострілу», інколи відчуття «удару електричним струмом» в область зубів верхньої щелепи, самої щелепи, скуластої області. При дотику до області кореня носа і верхній губі виникає напад описаного болю. Об'єктивно: хворий не голений, зуби не чистить, відмовляється від їжі, на питання відповідає односкладово, оскільки боїться спровокувати напад болю.

- А. *Невралгія другої гілки трійчастого нерва.
- В. Невралгія язикоглоткового нерва.
- С. Невралгія верхньогортанного нерва.
- Д. Невропатія лицевого нерва.
- Е. Гангліоніт носо-війкового вузла.

255. Визначити найбільш ймовірний діагноз у даному клінічному випадку: хворий скаржиться на пульсуючий пекучий біль, який починається у верхній частині шиї і потилиці і поширюється наперед. Біль посилюється вранці після сну, при ходьбі, супроводжується шумом в усіх сторонах, запамороченням. Об'єктивно: обмежений об'єм рухів в шийному відділі хребта, пальпація остистих відростків і паравертебральних крапок болюча. Порушення рефлекторної сфери відсутні.

- A. Мігрень без аури.
- B. Пучковий головний біль.
- C. Цервікалгія.
- D. *Цервікокраніалгія.
- E. Мігрень з аурою.

256. Визначити найбільш ймовірний діагноз у даному клінічному випадку: у хворого після переохолодження з'явилися нерухомість м'язів правої половини обличчя, слезотеча з правого ока. Об'єктивно: очні щілини D>S, лобові зморшки згладжені справа, кут рота опущений справа. Лагофталм справа, синдром Белла справа, «парусить» права щока. При спробі вискалити зуби, кут рота справа нерухомий. Втрачений смак на 2/3 язика.

- A. Пухлина мосто-мозочкового кута
- B. Гангліоніт язикоглоткового нерва.
- C. Невралгія трійчастого нерва.
- D. Понтинна форма поліомієліту.
- E. *Невропатія правого лицьового нерва.

257. Визначити найбільш ймовірний діагноз у даному клінічному випадку: хворий пред'являє скарги на болі в скроневої області, що протікають у вигляді серій больових атак з іррадіацією у вухо, супроводжується відчуттям "викручування" та "витискування ока", слезотечею, ринореєю.

- A. *Пучкова цефалгія.
- B. Скроневий періартеріт.
- C. Головний біль напруги.
- D. Мігрень без аури.
- E. Шийна мігрень.

258. Визначити осередок ураження у даному клінічному випадку: Чоловік, 29 років, скаржиться на асиметрію лица. У неврологічному статусі: відсутні рухи мімічних м'язів ліворуч; слезотеча з лівого ока.

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

259. Визначити найбільш ймовірний діагноз у даному клінічному випадку: чоловік звернувся зі скаргами на напади різкого болю, як "удар струму", в лівій половині обличчя,

тривалістю 1-2 хвилини. Больовий напад виникає під час їжі, розмови, туалету обличчя, на вулиці у вітряну погоду. Захворів два місяці тому після переохолодження. Об'єктивно: болючість в точках виходу трійчастого нерва зліва, гіперестезія больової чутливості зліва в ділянці щоки, підборіддя. Тригерні зони на обличчі ліворуч. Натискання в ділянці верхньої губи зліва супроводжуються больовим приступом з тонічними судомами м'язів обличчя. Який з діагнозів найбільш вірогідний?

- A. Невралгія язикоглоткового нерва
- B. Гайморит
- C. Невропатія лицьового нерва
- D. Мігрень
- E. *Невралгія трійчастого нерва

260. Визначити найбільш ймовірний діагноз у даному клінічному випадку: у підлітка на тлі хронічного тонзиліту і карієсу зубів впродовж останніх трьох місяців з'явилися приступообразні болі в ділянці мигдалин і кореня язика. Болі поширюються у вухо, в очну ямку, нижню щелепу. При подразненні мигдалин і кореня язика болі посилюються. Під час больових нападів періодично відзначається низький артеріальний тиск і порушення свідомості.

- A. *Невралгія язикоглоткового нерва
- B. Невралгія блукаючого нерва
- C. Невралгія трійчастого нерва
- D. Невралгія крилоподібного вузла
- E. Невралгія верхнього гортанного нерва

261. Визначити найбільш ймовірний діагноз у даному клінічному випадку: жінка звернулася до невролога зі скаргами на те, що вранці «перекосило» обличчя. Це вона зауважила під час вмивання: не могла втримати воду в роті, надуті щоку. Своє захворювання пов'язує з переохолодженням. Об'єктивно: очна щілина зліва розширена, око не закривається. При наморщуванні складки чола не виходять. Лівий кут рота опущений. Зліва симптом Белла. Сльозотеча з очей. Надбровний рефлекс зліва не викликається. Мозочкових симптомів і розладів чутливості не виявлено.

- A. Невропатія трійчастого нерва
- B. Невропатія блукаючого нерва
- C. Невропатія язикоглоткового нерва
- D. *Невропатія лицьового нерва
- E. Невропатія під'язикового нерва

262. Визначити найбільш ймовірний діагноз у даному клінічному випадку: хворий звернувся до лікаря зі скаргами на короткочасні (протягом декількох секунд) напади болю за типом «прострілу», іноді відчуття «удару електричним струмом» в область зубів верхньої щелепи, самої щелепи, виличної області. При дотику до області кореня носа і верхньої губи виникає напад описаного болю. Об'єктивно: хворий не поголений, зуби не чистить, відмовляється від їжі, на запитання відповідає коротко, оскільки боїться спровокувати напад болю.

- A. Невралгія язикоглоткового нерва.

- В. *Невралгія другої гілки трійчастого нерва.
- С. Невралгія верхньогортанного нерва.
- Д. Невропатія лицьового нерва.
- Е. Гангліоніт новійчатого вузла.

263. Визначити найбільш ймовірний діагноз у даному клінічному випадку: у молодій жінки епізодично виникає сильний пульсуючий біль в скронево-орбітальній області, яка посилюється при дії яскравого світла і гучних звуків. Цефалгія супроводжується нудотою і блювотою; може провокуватися перевтомою, дефіцитом сну. Частота нападів може вагатися від декількох в місяць до одного або двох в рік.

- А. Шийна мігрень.
- В. *Мігрень без аури.
- С. Мігрень з аурою.
- Д. Головний біль напруги.
- Е. Скроневий періартеріт.

264. Визначити локалізацію патологічного осередку у даному клінічному випадку: у хворого спостерігається параліч м'язів праворуч: значно опущений кут рота, згладжена носо-губна складка, рот перекошений вліво, розширена очна щілина, око не заплющується (лагофтальм), симптом Бела, губи щільно не змикаються, рідка їжа витікає з рота, а тверда застряє між щогою і ясною, лоб не зморщується на правому боці. Сльозотеча з правого ока. Слух порушений справа (гіперакузія). Втрачена смакова чутливість на передніх 2/3 правої щілини язика.

- А. В місці виходу з каналу
- В. Після входження n.petrosus major
- С. Після входження n.stapedius
- Д. *В каналі до виходу n.petrosus major
- Е. Ядерне ураження

265. Визначити локалізацію патологічного осередку у даному клінічному випадку: у хворого виявлено: параліч м'язів обличчя праворуч: опущений кут рота, згладжена носо-губна складка, рот перекошений вліво, розширена права очна щілина, не зморщується лоб на цьому боці, симптом Бела. Сльозотеча з правого ока. Смак і слух збережені.

- А. Після відходження n.stapedius
- В. В місці виходу з мозкового стовбура
- С. В каналі до виходу n.petrosus major
- Д. *В разі виходу з каналу

266. Визначити локалізацію патологічного осередку у даному клінічному випадку: у хворого виявлений справа параліч всіх м'язів обличчя: розширена права очна щілина, не зморщується лоб на цьому боці, симптом Бела, опущений кут рота, згладжена носо-губна складка, рот перекошений вліво. Сльозотеча з правого ока. Втрачений смак на передніх 2/3 правої половини язика. Слух збережений.

- А. Ядерне ураження

- B. *Після відходження n.stapedius
- C. В місці виходу з каналу.
- D. Після відходження n.petrosus major
- E. До відходження n.petrosus major

267. Визначити найбільш ймовірний діагноз у даному клінічному випадку: у хворого спостерігається параліч мімічної мускулатури справа: розширена очна щілина, око не заплющується (лагофтальм), симптом Бела, губи щільно не змикаються, лоб не зморщується на цьому боці. Сухість правого ока. Слух порушений справа (дизакузія). Втрачена смакова чутливість на передніх 2/3 правої половини язика, значно опущений кут рота, згладжена носо-губна складка, рот перекошений вліво.

- A. Ураження лицьового нерва нижче відходження n.stapedius
- B. Ураження лицьового нерва нижчу від колінчастого вузла
- C. *Ураження лицьового нерва в стовбурі мозку
- D. Ядерне ураження лицьового нерва
- E. Ураження трійчастого нерва

268. Визначити рівень ураження лицьового нерва у даному клінічному випадку: у хворого виявлений параліч мімічний м'язів зліва: розширена очна щілина, око не заплющується (лагофтальм), симптом Бела, губи щільно не змикаються, лоб не зморщується на цьому боці. Сухість лівого ока. Слух на ліве вухо втрачений. Відмічається шум у правому вусі. Втрачена смакова чутливість на передніх 2/3 правої половини язика. Опущений кут рота, згладжена носо-губна складка зліва.

- A. *Лицьовий нерв, нижче від колінчастого вузла
- B. Лицьовий нерв, уражене рухове ядро
- C. Лицьовий нерв нижче відходження барабанної струни
- D. Синдром ураження вузла колінця
- E. Лицьовий нерв, в каналі піраміди скроневої кістки

269. Визначити найбільш ймовірний діагноз у даному клінічному випадку: у хворого виявлений параліч мімічних м'язів зліва: розширена очна щілина, око не заплющується (лагофтальм), симптом Бела, губи щільно не змикаються, лоб не зморщується на цьому боці. Сльозотеча з лівого ока. Слух на ліве вухо втрачений. Опущений кут рота, згладжена носо-губна складка зліва. Знижена сила лівої руки і ноги, тонус м'язів згиначів в правій руці підвищений, глибокі рефлексії на руці і нозі справа підвищені, черевні знижені. Симптом Бабінського справа.

- A. Синдром ураження лицьового нерва у разі виходу з каналу
- B. Невропатія лицьового нерва
- C. Синдром ураження вузла колінця
- D. *Синдром Мін'яр-Гублера
- E. Центральний парез лицьового нерва

270. Визначити найбільш ймовірний діагноз у даному клінічному випадку: на протязі року хворого непокоїть головний біль, шум в лівому вухові, періодично – запаморочення, блювота. В останні три тижні стало погано заплющуватися ліве око, в ньому з'явилась

сухість. Об'єктивно: зниження чутливості на лівій половині обличчя. Ліворуч згладжена носо-губна складка, гірше розкривається кут рота, не може «загасити свічку», ліва очна щілина повністю не змикається, ліва половина лоба гірше збирається в складки.

- A. *Синдром мосто-мозочкового кута
- B. Ядерне ураження лицьового нерва
- C. Периферичний парез лицьового нерва
- D. Ішемічний інсульт в стовбурі мозку
- E. Понтінна форма поліомієліту

271. Визначити найбільш ймовірний діагноз у даному клінічному випадку: хвора скаржить на пароксизмальний біль в ділянці лоба і лівого ока. При огляді: зниження всіх видів чутливості ліворуч в ділянці лоба, спинки носа, верхньої повіки. Різко болюча супраорбітальна точка. Ліворуч не викликаються рогівковий і надбрівний рефлекс.

- A. Гангліоніт війкового вузла
- B. Пучковий головний біль
- C. Синдром Толоса-Ханта
- D. *Невралгія I гілки трійчастого нерва
- E. Мігрень, офтальмоплегічна форма

272. Визначити найбільш ймовірний діагноз у даному клінічному випадку: хвора скаржить на біль в нижній щелепі праворуч і утруднення при жуванні. В неврологічному статусі: знижена чутливість шкіри в ділянці нижньої щелепи, підборіддя, нижньої губи і язика праворуч, болюча при пальпації ментальна точка. Послаблено напруження жувальних м'язів праворуч, гіпотрофія в ділянці масетера.

- A. Глосодінія
- B. Невралгія язикоглоткового нерва
- C. *Невралгія III гілки трійчастого нерва
- D. Невралгія верхнього гортанного нерва
- E. Синдром Россолімо-Мелькерсона-Розенталя

273. Визначити найбільш ймовірний діагноз у даному клінічному випадку: хворий скаржить на біль в ділянці лівого очного яблука, яка виникає вночі, поширюється на брови та половину носа, супроводжується сльозотечею. При огляді: при пальпації внутрішнього кута ока виникала біль.

- A. Невралгія відієвого нерва
- B. Пучковий головний біль
- C. Офтальмоплегічна мігрень
- D. Невралгія носо-війкового нерва
- E. *Гангліоніт війкового вузла

274. Визначити найбільш ймовірний діагноз у даному клінічному випадку: хворий скаржить на напади болю, який триває кілька хвилин і локалізується у корені язика, ніжній щелепі, розповсюджується на горло, вухо та шию зліва. Напад виникає при вживанні гарячої їжі. Об'єктивно: наявність тригерної ділянки на корені язика, гіперестезія на задній ділянці язика, глотці.

- A. Невралгія верхнього гортанного нерва
- B. Невралгія відієвого нерва
- C. Глосодинія
- D. *Невралгія язикоглоткового нерва
- E. Невралгія під'язикового нерва

275. Визначити найбільш ймовірний діагноз у даному клінічному випадку: жінка скаржитья на печіння, поколювання неприємний смак у роті. Парестезії зникають під час вживання їжі. Об'єктивно: відмічається порушення смакосприйняття, гіперсаливація, гіперестезія у внутрішній ділянці Зельдера, зникнення глоткового рефлексу.

- A. *Глосодинія
- B. Симптоматичний глосит
- C. Невралгія язикоглоткового нерва
- D. Гальванізм
- E. Травма язика гострими кутами зубів, пломб

276. Визначити найбільш ймовірний діагноз у даному клінічному випадку: у жінки гостро виник набряк шиї, гортані, горла, що супроводжується нудотою, блюванням, свербінням шкіри. Набряк виник після вживання мандаринів.

- A. *Набряк Квінке
- B. Гангліоніт шийних симпатичних вузлів
- C. Гангліоніт крилопіднебенного вузла
- D. Синдром Россолімо-Мелькерсона-Розенталя
- E. Пучковий головний біль

277. Визначити найбільш ймовірний діагноз у даному клінічному випадку: у хворого спостерігаються напади пекучого, розривного болю в лівій половині обличчя, який віддає в шию, потилицю. Під час нападу червоніє обличчя, спостерігається його набряк, слюзо-та слинотечія, ринорея з лівої половини носа. Напади тривають кілька хвилин, частіше виникають у ночі.

- A. Пучковий головний біль
- B. Невралгія трійчастого нерва
- C. *Гангліоніт крило піднебінного вузла
- D. Гангліоніт війкового вузла
- E. Набряк Квінке

278. Визначити найбільш ймовірний діагноз у даному клінічному випадку: у хворого вночі з'являється набряк губ, печіння та біль у язика. Об'єктивно під час нападу: «географічний» язик, набряк язика та відбитки зубів на ньому; периферичний парез лицевого нерва зліва з ксерофтальмією та порушення смакосприйняття. Захворювання має хвилеподібний характер, триває 2 тижні. Рецидиви пов'язані з дією сильних запахів.

- A. Набряк Квінке
- B. Гангліоніт крилоподібного вузла
- C. Глосодинія
- D. Синдром Шегрена

Е. *Синдром Россолімо-Мелькерсона-Розенталя

279. Визначити найбільш ймовірний діагноз у даному клінічному випадку: у хворої після паротиту виникають напади болю з ознаками вегетативної дисфункції при вживанні твердої, кислої їжі. Біль пекучого характеру локалізується в ділянці скроні, вуха. Під час болю спостерігається гіперемія шкіри навколо вуха, з'явлення крапель поту в ділянці перед слуховим проходом та гіперсалівація.

- А. Невралгія нижньощелепного нерва
- В. *Невралгія вушно-скроневого нерва
- С. Невралгія язикоглоткового нерва
- Д. Невралгія носовійкового нерва
- Е. Глосодинія

280. Визначити найбільш ймовірний діагноз у даному клінічному випадку: у хворого виникають больові пароксизми (печія) на правій половині тіла, які тривають біля 2-х годин. Об'єктивно: зменшення температури тіла, потовиділення, гіперпігментація шкіри, синдром Бернара-Горнера, гіперемія та набряк обличчя праворуч, збільшення зморшок на правій половині обличчя.

- А. Ішемічний інсульт в стовбурі мозку
- В. Таламічний синдром
- С. *Гангліоніт шийних симпатичних вузлів
- Д. Міофасціальний больовий дисфункціональний синдром
- Е. Набряк Квінке

281. Визначити найбільш ймовірний діагноз у даному клінічному випадку: хворий скаржиться на постійний біль хвилеподібного характеру у ділянці верхньої щелепи з обох боків, частіше в нічний час збільшується. Об'єктивно: відсутні тригерні ділянки.

- А. *Одонтогена невралгія трійчастого нерва
- В. Глосодинія
- С. Невралгія II гілки трійчастого нерва
- Д. Гангліоніт вушно-скроневого вузла
- Е. Гангліоніт крило піднебінного вузла

282. Визначити найбільш ймовірний діагноз у даному клінічному випадку: у хворої після травми скроневої кістки скарги на напади болю в ділянці очної ямки та носа. Біль іррадіює в зуби, обличчя, вухо, шию, плече; частіше виникає вночі, триває близько години.

- А. *Гангліоніт крило піднебінного вузла
- В. Синдром Толоса-Ханта
- С. Гангліоніт війкового вузла
- Д. Невралгія відієвого нерва
- Е. Гангліоніт вушно-скроневого вузла

283. Визначити найбільш ймовірний діагноз у даному клінічному випадку: у хворої після пломбування моляра зліва відмічається постійний біль ниючого характеру, який виникає на вестибулярній поверхні ясен, а потім поширюється на всю передню поверхню зубів

нижньої щелепи. Об'єктивно: знижена чутливість на щоці та вестибулярній поверхні ясен у ділянці нижніх молярів та премолярів.

- A. *Невропатія щічного нерва
- B. Дентальна плексалгія
- C. Невропатія верхнього коміркового нерва
- D. Невралгія III гілки трійчастого нерва
- E. Невропатія нижнього коміркового нерва

284. Визначити найбільш ймовірний діагноз у даному клінічному випадку: у хворого на гайморит спостерігається постійний ниючий пекучий біль у ділянці лівої верхньої щелепи. Біль має хвилеподібний характер. Під час нападу червоніє ліва половина обличчя. При надавлюванні на зуби біль зменшується.

- A. Невропатія II гілки трійчастого нерва
- B. Глосодинія
- C. Невропатія щічного нерва
- D. *Дентальна плексалгія
- E. Невропатія верхнього коміркового нерва

285. Визначити найбільш ймовірний діагноз у даному клінічному випадку: у хворого підвищилась температура, диплопія, птоз гіпергідроз, гіперсалівація, сонливість, підвищення тону м'язів по пластичному типу. В спинномозковій рідині – лімфоцитарний плеоцитоз; в крові – лейкоцитоз.

- A. Розсіяний склероз
- B. Менінгіт
- C. *Епідемічний енцефаліт
- D. Кліщовий енцефаліт
- E. Оптикохіазмальний арахноїдит

286. Визначити найбільш ймовірний діагноз у даному клінічному випадку: чоловік скаржиться на слабкість в м'язах шиї, верхніх кінцівок. Захворів гостро: відчув озноб, головний біль, біль в м'язах шиї та рук, температура підвищилась до 40С. Два тижні тому був в туристичному поході по Криму.

- A. Вірусний менінгіт
- B. Поліомієліт
- C. Епідемічний енцефаліт
- D. *Кліщовий енцефаліт
- E. Герпетичний енцефаліт

287. Визначити найбільш ймовірний діагноз у даному клінічному випадку: у хворого через три тижня після грипу з'явилась «сітка» перед очима, концентричне звуження полів зору, головний біль (перенісся, чоло, тім'яна ділянка), блювання. Об'єктивно: птоз, анізокорія. Поступового розвивається неврит зорових нервів з послідуною їх атрофією.

- A. *Оптико-хіазмальний арахноїдит
- B. Розсіяний склероз
- C. Менінгоенцефаліт

- D. Епідемічний енцефаліт
- E. Вірусний менінгіт

288. Визначити найбільш ймовірний діагноз у даному клінічному випадку: 10-річний хлопчик неуважний в школі по декілька разів на день. Вчителька звернула увагу на періодично відсутній погляд дитини та рухи губами (прицмокування). Падіння та судом не відмічалось. Мати помічала ці явища і раніше, але не приділяла їм значення.

- A. Простий парціальний напад
- B. Складний парціальний напад
- C. Джексоновський парціальний напад
- D. Генералізований тоніко-клонічний напад
- E. *Абсанс

289. Визначити, який з наведених додаткових методів обстеження є найбільш інформативним для встановлення діагнозу розсіяного склерозу?

- A. Люмбальна пункція
- B. Ангіографія
- C. Комп'ютерна томографія
- D. *Магнітно-резонансна томографія
- E. Ультразвукове дослідження

290. Визначити, який з наведених методів обстеження є найбільш інформативним для діагностики лептоменінгіту?

- A. *Пневмоенцефалографія
- B. Комп'ютерна томографія
- C. Електроенцефалографія
- D. Люмбальна пункція
- E. Магнітно-резонансна томографія

291. У хворого встановлений діагноз менінгококового менінгіту. Яка група препаратів є патогенетично обумовленою для лікування цього захворювання?

- A. Кортикостероїди
- B. Нестероїдні протизапальні препарати
- C. *Антибіотики
- D. Десенсибілізуючі препарати
- E. Сульфаніламідні препарати

292. Визначити найбільш ймовірний діагноз у даному клінічному випадку: у хворого на протязі 3-х тижнів відмічалась слабкість, порушення сну, підвищення температури тіла до 37,60С, оніміння, відчуття «повзання мурашок» та слабкість в нижніх кінцівках, затримання сечі. Об'єктивно: поверхнева чутливість знижена, гіпотрофія м'язів нижніх кінцівок.

- A. Спинальний лепто менінгіт
- B. Спинальна форма розсіяного склерозу
- C. Пухлина спинного мозку

- D. *Гострий мієліт
- E. Спинальний інсульт

293. Визначити найбільш ймовірний діагноз у даному клінічному випадку: молода жінка втратила свідомість після довгого перебування на пляжі. Перед цим станом відмічала потемніння перед очима, нудоту, шум у вухах. Об'єктивно: шкіра бліда, волога. Пульс слабкий до 90 ударів в хвилину, АТ 60/40 мм рт.ст., відмічається м'язова гіпотонія, зниження глибоких рефлексів. Втрата свідомості була протягом 3-5 хвилин.

- A. Істеричний напад
- B. *Тепловий удар
- C. Вазопресорна непритомність
- D. Субарахноїдальний крововилив
- E. Епілептичний напад

294. Визначити найбільш ймовірний діагноз у даному клінічному випадку: хворий поскаржився на декілька нападів, що виникли за 4 останніх років. Напади виникали без передвісників, кожний закінчувався травмою. Оточуючі розповідали, що раптово у нього виникав відсутній погляд, тіло вигиналося, після чого він починав трусити руками та ногами. Кожного разу прикушував собі язика і не удержував сечу.

- A. Абсанс
- B. Епілептичний статус
- C. Джексоновський парціальний напад
- D. Істеричний напад
- E. *Генералізований тонико-клонічний напад

295. Визначити найбільш ймовірний діагноз у даному клінічному випадку: у молодого чоловіка раптового зникла гострота зору рік тому. Лікувався від ретробульбарного невриту. Зір покращився, але через 6 місяців відмітив подвоєння перед очима, слабкість в ногах, порушення координації, сечовиділення.

- A. Пухлина головного мозку
- B. Ішемічний інсульт в мозочку
- C. Гострий розсіяний енцефаломієліт
- D. *Розсіяний склероз
- E. Оптико-хіазмальний лепто менінгіт

296. Визначити найбільш ймовірний діагноз у даному клінічному випадку: дівчина, яка не щеплена, захворіла гостро: незначна нежить, кашель, біль у животі, рідкі випорожнення 2-3 рази, температура тіла 38,50С. На третій день хвороби катаральні явища зникли, температура тіла 36,6С. На четвертий 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 аліловий рефлекс на правій нозі не викликаються, симптом триніжника позитивний. У крові: лейкоцити 4,2x10⁹/л, ШОЕ 6 мм/год.

- A. *Поліомієліт
- B. Полінейропатія

- C. Ботулізм
- D. Енцефаломієліт
- E. Кліщовий енцефаліт

297. Визначити тип порушення чутливості у даному клінічному випадку: у хворого після нападів гострого болю в ділянці правої щоки виникла затерплість та відсутність чутливості правої половини обличчя.

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

201. Визначити найбільш ймовірний синдром у даному клінічному випадку: після ножового поранення у хворого відмічається спастичний парез лівої нижньої кінцівки, аналгезія праворуч від пупка, порушення м'язово-суглобної чутливості в лівій кінцівки. Відсутність середніх та нижніх черевних рефлексів праворуч.

- A. *Синдром Броун-Секара
- B. Синдром поперекового потовщення
- C. Синдром кінського хвоста
- D. Синдром шийного потовщення
- E. Синдром епіконуса

298. Визначити найбільш ймовірне розташування патологічного осередку у даному клінічному випадку: хворий відмічає відсутність больової та температурної чутливості праворуч від лінії соска до пупка. Інші види чутливості збережені

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

299. Визначити рівень замикання рефлексу у даному клінічному випадку: у хворого відмічається відсутність ахілова рефлексу на лівій кінцівки.

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

300. Визначити найбільш ймовірний синдром у даному клінічному випадку: у хворої відмічається геміплегія лівих кінцівок з підвищеним м'язовим тонусом та сухожилковими рефlekсами, позитивні патологічні знаки на стопі. Ліворуч периферичний парез лицевого нерва.

- A. Синдром Фовіля

- В. Синдром Шмідта
- С. Синдром Авеліса
- Д. Синдром Джексона
- Е. *Синдром Мійяр-Гублера

301. Визначити найбільш ймовірний синдром у даному клінічному випадку: при огляді у хворого відмічається девіація язика у лівий бік, фібрилярні посмикування та атрофія м'язів лівої половини язика, геміпарез правих кінцівок з патологічними знаками на стопі.

- А. *Синдром Авеліса
- В. Синдром Мійяр-Гублера
- С. Синдром Шмідта
- Д. Синдром Джексона
- Е. Синдром Фовіля

302. Визначити найбільш ймовірне розташування патологічного осередку у даному клінічному випадку: при огляді у хворої виявлені девіація язика у лівий бік та спастичний геміпарез правих кінцівок.

- А. В середньому мозку
- В. *В довгастому мозку
- С. В внутрішній капсулі
- Д. В таламусі
- Е. У варолієвому мосту

303. Визначити найбільш ймовірний синдром у даному клінічному випадку: хворий скаржиться на порушення мови (важно вимовляти слова), осиплість голосу, забруднення при ковтанні, слабкість в правих кінцівках. При огляді: бульварний синдром, центральний геміпарез правих кінцівок.

- А. Синдром Фовіля
- В. Синдром Вебера
- С. *Синдром Шмідта
- Д. Синдром Джексона
- Е. Синдром Авеліса

304. Визначити найбільш ймовірний синдром у даному клінічному випадку: хвора скаржиться на подвоєння предметів перед очима при погляді вправо, слабкість м'язів правої половини обличчя, порушення рухів в лівих кінцівках. Об'єктивно: парез VI та VII пар черепних нервів, центральний геміпарез лівих кінцівок.

- А. *Синдром Фовіля
- В. Синдром Авеліса
- С. Синдром Джексона
- Д. Синдром Шмідта
- Е. Синдром Мійяр-Гублера

305. Якщо у хворого виставлений діагноз альтернуючий синдром Авеліса, то крім центрального геміпареза можна бачити периферичне ураження, якого черепного нерва?

- A. *X, IX
- B. X, XII
- C. X
- D. IX, X, XII
- E. XII

306. Визначити найбільш ймовірне розташування патологічного осередку ураження у даному клінічному випадку: хворий скаржиться на порушення чутливості та рухів в правих кінцівках, порушення зору. В неврологічному статусі: геміплегія правих кінцівок, геміанестезія, геміанопсія, центральний парез лицевого нерву та язика праворуч.

- A. В предцентральній звивині
- B. В таламусі
- C. В променистому вінці
- D. *В внутрішній капсулі
- E. В стовбурі мозку

307. Визначити найбільш ймовірне розташування патологічного осередку ураження у даному клінічному випадку: у хворого відсутнє критичне відношення до своєї поведінки, він ейфорійний, неохайний. При огляді: не може стояти та ходити, парез взору вліво, відмічаються рефлекси орального автоматизму та патологічний хапальний рефлекс Янішевського праворуч.

- A. Потилична частка лівої півкулі
- B. Лобова доля правої півкулі
- C. Тім'яна частка правої півкулі
- D. Внутрішня капсула правої півкулі
- E. *Лобова частка лівої півкулі

308. Визначити найбільш ймовірне розташування патологічного осередку ураження у даному клінічному випадку: хвора скаржиться, що не розрізняє предмети, коли не бачить їх, а лише обмацує правою рукою. Крім того, не може читати, рахувати, періодично з'являється відчуття «повзання мурашок» в правій руці та обличчі. При огляді: гемігіпестезія праворуч, астереогнозія, алексія, апраксія.

- A. Скренева частка лівої півкулі
- B. *Тім'яна частка лівої півкулі
- C. Тім'яна частка правої півкулі
- D. Лобова частка лівої півкулі
- E. Потилична частка лівої півкулі

309. Визначити найбільш ймовірне розташування патологічного осередку ураження у даному клінічному випадку: у хворої протягом двох місяців періодично з'являються блискавки перед очима; останній тиждень вона не впізнає членів родини. Перед госпіталізацією виник напад судом в лівій верхній кінцівки, при чому хвора не втрачала свідомість.

- A. Потилична частка лівої півкулі
- B. *Потилична частка правої півкулі

- С. Лобова частка лівої півкулі
- Д. Сконева частка правої півкулі
- Е. Тім'яна частка правої півкулі

310. Визначити найбільш ймовірне розташування патологічного осередку ураження у даному клінічному випадку: хворий відмічає періодичне відчуття шуму в голові, останнім часом не розуміє мови, коли з ним розмовляють. При огляді: атаксія, сенсорна афазія, верхньоквандрантна геміанопсія, нюхова та смакова агнозія.

- А. Тім'яна частка лівої півкулі
- В. Лобова частка правої півкулі
- С. *Сконева частка лівої півкулі
- Д. Сконева частка правої півкулі
- Е. Лобова частка лівої півкулі

311. У хворого при огляді відсутні середні черевні рефлекси. Вкажіть рівень їх замикання.

- А. *Th9-Th10
- В. Th7-Th10
- С. Th11-Th12
- Д. Th6-Th8
- Е. L1-L2

312. Визначити рівень замикання кореального рефлексу у даному клінічному випадку: у хворого при доторкуванні до рогівки ока не виникає змикання повік (не виникає скорочення кругового м'яза ока).

- А. C2-C3
- В. *Середній мозок
- С. Довгастий мозок
- Д. Варолієв мост
- Е. C1-C2

313. Визначити найбільш ймовірне розташування патологічного осередку ураження у даному клінічному випадку: при огляді у хворого виявлена спастична тетраплегія, порушення дихання, відсутня чутливість по провідниковому типу, затримка сечі. Крім того, він скаржиться на стріляючий біль в шиї при рухах.

- А. Довгастий мозок
- В. Шийне стовщення
- С. *Вище шийного стовщення
- Д. Стовбур головного мозку
- Е. Грудний відділ спинного мозку

314. Визначити рівень ураження у даному клінічному випадку: при обстеженні хворого виявлена в'яла параплегія верхніх кінцівок, спастична параплегія нижніх кінцівок, зникнення усіх видів чутливості по провідниковому типу з рівня Th1; затримка сечі; позитивний синдром Бернара-Горнера.

- А. Синдром шийного стовщення спинного мозку

- В. *Верхній грудний відділ спинного мозку
- С. Вище шийного потовщення спинного мозку
- Д. Довгастий мозок
- Е. Поперекове стовщення спинного мозку

315. Визначити найбільш ймовірний синдром у даному клінічному випадку: у хворого протягом року відмічаються інтенсивний біль в ділянці сідниць, промежини, неутримання сечі. При огляді: рухових розладів кінцівок не виявлено, спостерігається атрофія м'язів сідниць, анестезія в ділянці сідниць та навкруги заднього отвору.

- А. *Синдром епіконусу
- В. Синдром поперекового стовщення
- С. Синдром Броун-Секара
- Д. Синдром нижніх грудних сегментів
- Е. Синдром кінського хвоста

316. Визначити структури ураження у даному клінічному випадку: у хворої при огляді виявляється інтенційний тремор в правих кінцівках при виконанні координаторних проб, адіадохінез праворуч, м'язова гіпотонія в правих кінцівках, аграфія, хода з широко розставленими ногами, скандована мова.

- А. Черв'як мозочка
- В. Ліва півкуля мозочка
- С. Довгастий мозок
- Д. *Права півкуля мозочка
- Е. Екстрапірамідна система

317. Визначити найбільш ймовірний синдром у даному клінічному випадку: у хлопчика, 12 років, після перенесеної ангіни, з'явилися різноманітні за силою та локалізацією скорочення м'язів. Насильницькі рухи мають кидків характер, виникають неритмічно. Тонус м'язів знижений. У суглобах спостерігається перерозгинання, обсяг пасивних рухів в них збільшений.

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

318. Визначити найбільш ймовірний синдром у даному клінічному випадку: у хворого при огляді спостерігаються безперервні черв'якоподібні скорочення пальців рук і стоп.

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

319. Визначити найбільш ймовірний синдром у даному клінічному випадку: у хворого при огляді виявлені гіпокінезія, ригідність м'язів, статичний тремор пальців рук, голови, нижньої щелепи, поступальні порушення, сальність обличчя, зниження інтелекту.

- A. *Паркінсонізм
- B. Гемібалізм
- C. Ураження мозочка
- D. Хорея
- E. Атетоз

320. Визначити найбільш ймовірний діагноз у даному клінічному випадку: у дитини, 7-ми років, після переохолодження на фоні хронічного тонзиліту з'явилася дратівливість, плаксивість, гіперактивність. Незабаром приєдналися насильницькі рухи - неритмічні розкидані рухи кінцівок, що наслідують довільним, гримаси на фоні м'язової гіпотонії, вегетативної дисфункції, субфібрильної температури.

- A. Хорея Гентінгтона.
- B. Підгострий склерозуючий паненцефаліт Ван-Богарта.
- C. Гепатоцеребральна дистрофія.
- D. *Мала хорея.
- E. Гіперкінетична форма епідемічного енцефаліту.

321. Визначити найбільш ймовірний діагноз у даному клінічному випадку: у хворого обмеженні мимічного рухи лівої половини обличчя, болі та пухирцеві висипи на шкірі зовнішнього слухового проходу. Об'єктивно: гіперакузія зліва, ністагм, запаморочення.

- A. Глосодінія.
- B. Невралгія трійчастого нерва.
- C. Невропатія лицьового нерва.
- D. *Синдром ураження вузла колінця (синдром Ганта)
- E. Гангліоніт вушно-скроневого вузла.

322. Визначити найбільш ймовірний діагноз у даному клінічному випадку: у хворого з'явилося заніміння, почуття пекучості, різкі болі у правій половині лоба, потім герпетичні висипи і гіперестезія больової чутливості в цій ділянці.

- A. *Післягерпетичне ураження I гілки трійчастого нерва
- B. Невралгія I гілки трійчастого нерва
- C. Невралгія носовийкового нерва
- D. Невралгія вушно-скроневого нерва
- E. Гангліоніт війкового вузла (синдром Опpegейма)

323. Визначити рівень ураження лицьового нерву у даному клінічному випадку: у хворого параліч мимічних м'язів супроводжується різким болем у вусі і пухирчатими висипами на шкірі зовнішнього слухового проходу.

- A. Ураження після відходження n.petrozus major
- B. Ураження в ділянці виходу його з мозкового стовбура
- C. Ураження в каналі до відходження n.petrozus major
- D. *Синдром ураження вузла колінця (синдром Ганта)

Е. Ураження після відходження n.stapedius

324. Визначити найбільш ймовірний діагноз у даному клінічному випадку: хвора скаржиться на нічні напади болю пекучого характеру у правій половинні обличчя, який триває кілька годин. Під час нападу відмічає почервоніння, видалення слизу з носу праворуч, слинотечу. Напади частіше навесні та восени. Хворіє кілька років.

- A. *Невралгія крилопіднебінного вузла (синдром Слюдера)
- B. Міофасціальний больовий дисфункціональний синдром
- C. Гангліоніт шийних симпатичних вузлів
- D. Невралгія язикоглоткового нерву
- E. Невралгія II гілки трійчастого нерву

325. Визначити найбільш ймовірний діагноз у даному клінічному випадку: хвора скаржиться на приступоподібний біль у зубах верхньої щелепи праворуч, що іррадіює 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, слъзотечею. Біль тривав 30 секунд. Осередкової симптоматики немає.

- A. Синдром Слюдера
- B. Лицьовий геміспазм.
- C. Невралгія язико-глоткового нерва
- D. Неврит лицьового нерва
- E. *Невралгія трійчастого нерва

326. Визначити найбільш ймовірний діагноз у даному клінічному випадку: у пацієнтки після екстракції зуба з'явився інтенсивний біль в обличчі. При огляді відзначена гіперемія в зоні іннервації III гілки лівого трійчастого нерва; болючість точки проєкції n. mentalis зліва; при тактильному подразненні слизової рота виникає напад сильного болю.

- A. *Невралгія III гілки трійчастого нерва
- B. Невралгія язикоглоткового нерва.
- C. Пульпіт.
- D. Невралгія крилопіднебінного вузла.
- E. Неуточнена лівостороння прозопалгія.

327. Визначити найбільш ймовірний діагноз у даному клінічному випадку: у 24-річної жінки після тонзилектомії виникли приступоподібні, пекучі болі, іррадіюючі в нижню щелепу, що тривають кілька секунд, супроводжуються слюно- і слъзотечія, що провокуються прийомом прохолодних напоїв. У стоматолога обстежена.

- A. Синдром Толоси - Ханта.
- B. Невралгія Слюдера (крилопіднебінного вузла).
- C. Крилопіднебінна невралгія Гартнера .
- D. *Невралгія язикоглоткового нерва .
- E. Невралгія трійчастого нерва .

328. Визначити найбільш ймовірний діагноз у даному клінічному випадку: хворий скаржиться на нападopodobний біль у верхній і середній частині обличчя, зубах верхньої

правої щелепи. Хворіє протягом 2 міс, після переохолодження на фоні лазурної 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.

- 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

329. Визначити найбільш ймовірний діагноз у даному клінічному випадку: хвора скаржилася на приступоподібний біль у зубах верхньої щелепи праворуч, що іррадіює в скроню. При огляді: хвора сидить нерухомо, лице гіпомімічне, говорить обережно, тихо. Зона болю в ділянці щоки. При огляді виник приступ болю з почервонінням обличчя, сльозотечею. Біль триває 30 секунд.

- A. Невралгія язикоглоткового нерва.
- B. Неврит лицьового нерва.
- C. *Невралгія трійчастого нерва.
- D. Лицьовий геміспазм.
- E. Синдром Слудера.

330. Визначити найбільш ймовірний діагноз у даному клінічному випадку: хворий звернувся до лікаря зі скаргами на короткочасні (протягом декількох секунд) напади болю за типом «прострілу», іноді відчуття «удару електричним струмом» в область зубів верхньої щелепи, самої щелепи. При дотику до області кореня носа і верхньої губи виникає напад описаного болю. Об'єктивно: хворий не бриється, зуби не чистить, відмовляється від їжі, на запитання відповідає коротко, оскільки боїться спровокувати напад болю.

- A. Невропатія лицьового нерва.
- B. Невралгія язикоглоткового нерва.
- C. Невралгія верхнегортанного нерва.
- D. *Невралгія другої гілки трійчастого нерва.
- E. Гангліоніт носоресничного вузла.

331. Функцією трійчастого нерва не є:

- A. *Інервація задньої третини язика
- B. Інервація шкіри обличчя нижче під'язикової кістки
- C. Інервація зубів
- D. Інервація передніх 2/3 язика
- C. Інервація очних яблук

332. В патогенезі невралгії трійчастого нерву найбільш розробленою теорією є:

- A. Судинне ураження
- B. Вірусне ураження нерву
- C. Інтоксикація

- D. Переохолодження
- E. *Локальна демієлізація

333. Хворий, 40 років, переніс гострий пульпіт. Після лікування спостерігається біль в обличчі постійного характеру в ділянці щоки, часто вночі. Лікування протиепілептичними засобами не ефективне. Біль зникає при прийомі аналгіну. Визначити діагноз.

- A. Вегетативна прозопалгія
- B. Невропатія лицьового нерву
- C. *Озонтогенна невралгія трійчастого нерву
- D. Міофасціальний больовий дисфункціональний синдром
- E. Невралгія вушно-скроневого вузла

334. Для диференціаній діагностики невралгії трійчастого нерву від інших прозопалгій важливішим є:

- A. *Наявність тригерних ділянок
- B. Дуже інтенсивний біль обличчя
- C. Наявність нападів болю під час їжі
- D. Наявність вегетативних симптомів під час болю
- E. Наявність вегетативного синдрому

335. У пацієнта хиткість у позі Ромберга при заплющванні очей значно посилюється, коли має місце атаксія:

- A. Мозочкова і кіркова
- B. Мозочкова
- C. Вестибулярна
- D. *Сенситивна
- E. Паркінсонічна

336. У пацієнта в клініці присутній менінгеальний синдром. Який симптом для нього не характерний?

- A. *Симптом Бабінського
- B. Ригідність м'язів потилиці
- C. Симптом Брудзинського верхній
- D. Симптом Брудзинського нижній
- E. Симптом Керніга

337. При гемарогічному інсульті свідомість хворого частіш:

- A. *Втрачене на тривалий час
- B. Не змінено
- C. Втрачене на короткий час
- D. Змінено по типу сутінкового
- E. Ступор

338. Приступообразні болі в одній половині обличчя, іноді зі сльозотечею, слинотечею, виділеннями з носу виникає частіше при:

- A. Невриті лицьового нерву
- B. *Невралгії трійчастого нерву
- C. Вертеброгенної цервікалгії
- D. Гангліоніті вушного вузла
- E. Пухлини мосто-мозочкового вузла

339. Хворий з моторною афазією:

- A. *Розуміє звернену мову, але не може говорити
- B. Не розуміє звернену мову і не може говорити
- C. Може говорити, але не розуміє звернену мову
- D. Говорить, але мова змазана
- E. Говорить, але мова скандована

340. Хапальні рефлекси відмічаються при ураженні:

- A. Скреневої частки
- B. Домінантної півкулі
- C. Тім'яної частки
- D. *Лобної частки
- E. Потиличної частки

341. Характерним для хворих з невралгією трійчастого нерву виникають скарги на:

- A. Приступи блі в області половині обличчя в нічний час
- B. Постійні ниючі болі, які захватують половину обличчя
- C. Приступи болі, які нарастають в області очей, щелепи, зубів та супроводжуються сльозота слинотечею
- D. Тривалі болі в області орбіти вугла ока з порушенням гостроти зору
- E. *Короткі пароксизми інтенсивної болі, які провокуються доторненням до обличчя

342. Які зміни в спинномозковій рідині частіше всього спостерігаються при гнойному менінгіті?

- A. Наявність змінних еритроцитів
- B. Різке зниження рівня глюкози
- C. Лімфоцитарний плеоцитоз
- D. *Високий нейтрофільний плеоцитоз
- E. Зниження рівня глюкози і хлоридів

343. Молодому чоловіку був виставлений діагноз: Субарахноїдальний крововилив. Що не характерно для даної патології?

- A. *Наявність геміпарезу лівих кінцівок
- B. Наявність змінних еритроцитів у лікворі
- C. Раптовий різкий головний біль
- D. Наявність менінгеальних симптомів
- E. Втрата свідомості

344. У жінки, 47 років, після стресу з'явився паренхиматозний крововилив. Що не характерно для даної патології?

- A. Порушення свідомості - сопор
- B. Правобічний геміпарез
- C. Правобічна розширена зіниця
- D. Наявність змінних еритроцитів у лікворі
- E. *Мерехтіння симптомів

345. Які із змін у лікворі характерні для ішемічного інсульту?

- A. Опалісценція
- B. Лімфоцитарний плеоцитоз
- C. * Кількість лімфоцитів 2-4 в 1 мкл
- D. Кількість білка 0,9-1,2 г/л
- E. Кількість нейтрофілів 80%

346. Для лікування геморагічного інсульту показано призначення:

- A. Антикоагулянтів
- B. Антибіотиків
- C. Гепарину
- D. Ацетилсаліцилової кислоти
- E. *Етамзилату натрія

347. При тромботичному ішемічному інсульті тромболітичну терапію призначають у:

- A. Протягом першої доби
- B. Перші 6 годин
- C. *Перші 3 години
- D. Перші 3-6 години
- E. Перші 12 годин

348. При невралгії трійчастого нерву провокуючим фактором є:

- A. * Доторкнення до шкіри обличчя
- B. Вживання смаженої їжі
- C. Яскраве світло
- D. Гучний звук
- E. Вживання гострої їжі

349. Який характер носить біль при невралгії трійчастого нерву?

- A. * Приступоподібний
- B. Ниючий
- C. Ріжучий
- D. Колючий
- E. Пекучий

350. Хвора, 61 рік, скаржиться на напади пекучого болю в ділянці лівого очного яблука, який носить хвилеподібний характер. Напади почалися після герпетичного ураження

обличчя. При обстеженні відсутні тригерні ділянки на обличчі, гіперестезія в ділянці лівого ока, лоба. Визначити діагноз.

- A. Синдром Толоси-Ханта
- B. Гангліоніт війкового вузла
- C. Невралгія носовийкого вузла
- D. *Післягерпетичне ураження трійчастого нерва
- E. Невралгія I гілки трійчастого нерва

351. Хвора скаржиться на больові пароксизми в ділянці очного яблука ліворуч, крил носа, слезотечею, світлобоязнь. На шкірі носа - герпетичний висип. При обстеженні: виникає біль при пальпації супраорбітальної точки, латерального краю очної ямки, медіального краю очного яблука; гіперплазія рогової оболонки. Визначити діагноз.

- A. Синдром Толоса-Ханта
- B. * Гангліоніт війкового вузла
- C. Невралгія I гілки трійчастого нерва
- D. Гангліоніт вушно-скроневого вузла
- E. Невропатія лицьового нерва

352. При гангліоніті війкового вузла призначають:

- A. *Каплі 0,25% розчину лідокаїну з адреналіном, вітаміном B12
- B. Золінолітичні засоби, нестероїдні протизапальні препарати
- C. Нейролептики, тіамін, транквілізатори
- D. Антихолінестеразні препарати, глюкокортикоїди
- E. Сечогінні препарати, глюкокортикоїди, аналгетики

353. До вегетативних прозопалгій не відноситься:

- A. Синдром Слюдера
- B. Синдром Оппенгейма
- C. *Синдром Толоси-Ханта
- D. Синдром Фрея
- E. Синдром шийних симпатичних вузлів

354. У хворого спостерігаються пароксизми пекучого болю в лівій половині обличчя, частіше вночі. Приступи тривають від 30 хвилин до 3-4 годин. Біль супроводжується слезотечею, ринореєю та виділяється дуже багато слини. Визначити діагноз.

- A. Гангліоніт підніжньощелепного вузла
- B. Гангліоніт під'язикового вузла
- C. Гангліоніт війкового вузла
- D. Гангліоніт вушно-скроневого вузла
- E. * Гангліоніт крило-піднебінного вузла

355. Для лікування гангліоніту крилопіднебінного вузла не ефективним є застосування:

- A. Вегетативних засобів
- B. Аналгетиків
- C. Гангліоблокаторів

- D.Ціанкоболаміну
- E. *Антихолінестеразних засобів

356.Діагностичною ознакою невралгії вушного вузла є припинення нападу за умови введення:

- A. * 2% розчину новокаїну внутрішньошкірно
- B. Тавегілу 2,0 внутрішньом'язово
- C. Ціанкоболаміну - 1000 мкг внутрішньом'язово
- D. 4 мг дексона внутрішньом'язово
- E. 2% розчин аналгіну внутрішньошкірно

27. Хвора скаржиться на напади болю по 10-20 хвилин в ділянці скроні та зовнішнього слухового ходу, що іррадіює в зуби нижньої щелепи. Під час нападу виникає відчуття закладення у вусі. Встановити діагноз.

- A. Гангліоніт крило-піднебінного вузла
- B. * Невралгія вушно-скроневого вузлі
- C. Гангліоніт піднижньощелепного вузла
- D.Невралгія II гілки трійчастого нерву
- E. Гангліоніт шийних симпатичних вузлів

358. У хворої після лікування зубів нижньої щелепи виник тупий постійний біль та затерпність нижньої щелепи, підборіддя, нижньої губи. Об'єктивно: зниження чутливості на шкірі ті слизовій оболонці нижньої щелепи, болісне зведення щелеп, парез жувальних м'язів. Визначити діагноз.

- A. *Невропатія нижнього альвеолярного нерва
- B. Невропатія щічного нерва
- C.Невропатія язикового нерва
- D.Невропатія лицьового нерва
- E. Невропатія верхнього альвеолярного нерва

359.При невропатіях щічного нерва не є характерним:

- A. Постійний біль ниючого характеру
- B. *Слиноотечія, ринорея
- C.Біль по передній поверхні зубів нижньої щелепи
- D. Хвильоподібні больві напади в ділянці нижньої щелепи
- E. Зниження чутливості у ділянці нижніх премолярів та молярів

360. Хвора скаржиться на постійний біль на передніх 2/3 половини язика, гіперестезію в цій ділянці. При обстеженні на слизовій поверхні язика зміни відсутні. Визначити діагноз.

- A. Невралгія III гілки трійчастого нерва
- B. Невропатія верхнього альвеолярного нерву
- C. Невропатія лицьового нерву
- D. *Невропатія язикового нерву
- E. Невралгія II гілки трійчастого нерва

361. У хворого під час вживання твердої їжі виникає пароксизмальний біль пекучого характеру в ділянці скроні, вуха, скронево-нижньощелепного суглоба. Під час нападу виражені вегетативні симптоми. Визначити діагноз.

- A. Невралгія III гілки трійчастого нерва
- B. Гангліоніт шийних симпатичних вузлів
- C. Невралгія язикового нерва
- D. *Невралгія вушно-скроневого нерва
- E. Гангліоніт крилопіднебінного вузла

362. Прогресуюча геміатрофія обличчя частіше починається у жінок у віці:

- A. 50-60 років
- B. 20-30 років
- C. *3-17 років
- D. 30-50 років
- E. Більш 60 років

363. Хвора, 15 років, скаржиться на зменшення м'язів правої половини обличчя. Перед цим в цій ділянці спостерігалась депігментація. Об'єктивно: шкіра правої половини обличчя прозора, рухлива, не з'єднана з прилеглими тканинами. Визначити діагноз.

- A. Синдром Шегрена
- B. Розсіяний склероз
- C. Невропатія лицьового нерва праворуч
- D. Синдром Россолімо-Мелькерссона-Розенталя
- E. *Прогресуюча геміатрофія обличчя

364. Хвора скаржиться на сухість в ротовій порожнині, запалення слиних залоз, загальну слабкість, підвищення температури, відчуття "піску" в очах. В анамнезі: хронічний поліартрит. Об'єктивно: світлобоязнь, ксерофтальмія, болісність в слиних залозах, збільшені в розмірах. Визначити діагноз.

- A. *Синдром Шегрена
- B. Нейропатія лицьового нерва
- C. набряк Квінке
- D. Глосодинія
- E. Міофасціальний больовий дисфункціональний синдром

365. У хворого, 30 років, спостерігається набряк губ, "географічний" язик, гранулематозні зміни на губах, обличчі, голосових зв'язках, погіршення рухів язика та болі в ньому. Хворий гірше відчуває себе вранці, ввечері краще. Об'єктивно: периферичний парез лицьового нерву. Хворий відмічає, що це вже восьмий раз за останні 15 років. Визначте діагноз.

- A. *Синдром Россолімо-Мелькерссона-Розенталя
- B. Синдром Шегрена
- C. Міофасціальний больовий дисфункціональний синдром
- D. Гангліоніт шийних симпатичних вузлів

Е. Ангіоневротичний набряк

366. Для визначення наявності ураження лицьового нерва не досліджують:

- А. Відчуття смаку на язика
- В. Функцію м'язів
- С. *Чутливість на обличчі
- Д. Виділення слюни
- Е. Виділення сльози

367. Хворий, 40 років, скаржиться на біль в ділянці лівого зовнішнього слухового проходу, м'якого піднебіння. В ділянці слухового проходу герпетичний висип. Об'єктивно: гіпестезія в ділянці слухового проходу, порушення смакосприйняття на 2/3 язика ліворуч, периферичний парез м'язів обличчя ліворуч. Визначити діагноз.

- А. Невралгія відієвого нерва
- В. * Синдром ураження вузла колінця лицьового нерву
- С. Невралгія язикоглоткового нерва
- Д. Ядерне ураження лицьового нерва
- Е. Невралгія вушного вузла

368. Хвора, 50 років, скаржиться на напади гострого стріляючого болю в ділянці слухового проходу, які виникають 5-6 разів на добу. Біль триває понад 3-х місяців. Подібні епізоди були 8 років та 5 років тому. Об'єктивно: неврологічної симптоматики не виявлено. Визначити діагноз.

- А. Невралгія вушного нерва
- В. Глосодинія
- С. Синдром Ганта
- Д. * Невралгія барабанного нерва
- Е. Синдром Файля

369. У хворої після укусу бджоли виник набряк обличчя шиї, гортані, що супровожувався білью, нудотою, блюванням, порушенням дихання. Після введенні 40 мг преднізолону стан поліпшився. Який стан мав місце?

- А. Невралгія гортанного нерва
- В. Синдром Россоліми-Мількерссона-Розенталя
- С. Синдром Шегрена
- Д. Глосодинія
- Е. * Набряк Квінке

370. Хворий вранці виявив, що в нього не закривається ліве око, кава виливається з рота під час сніданку, а при спробі поглотитися не зміг рухата лівою половиною обличчя. Інших розладів не відмічає. Визначити діагноз

- А. * Гостра нейропатія лівого лицьового нерва
- В. Синдром Ганта
- С. Ішемічний інсульт в стовбурі мозку
- Д. Понтійна форма поліомієліту

Е. Синдром мосто-мозочкового кута

371. У жінки, 40 років, 2 доби тому встановлений діагноз гострої нейропатії лівого лицьового нерву. Який із приведених методів лікування не можна призначати?

- А. * Антихоієстеразні засоби
- В. Голкорексфлексотерапію
- С. Внутрішньовенне введення глюкокортикоїдів
- Д. Вітамінотерапію
- Е. Сечогінні препарати

372. При нейропатії лицьового нерву виникла ксерофтальмія, гіперакузія, порушення смакосприйняття, ксеростомія. Назвіть рівень ураження.

- А. Після відходження n.petrosus major
- В. Ядерне ураження лицьового нерва
- С. *В каналі до відходження n.petrosus major
- Д. Ураження корінця в ділянці виходу з мозкового стовбура
- Е. Ураження нерва в разі виходу з каналу

373. Для етіологічних чинників невротії під'язикового нерва не є характерними:

- А. Ангіна, менінгіт, енцефаліт
- В. *Патологія травневого каналу
- С. Запальні процеси зубощелепної системи
- Д. Травми (операції) порожнини рота
- Е. Інтоксикації

374. Хвора скаржиться на порушення рухів язика, мови, ковтання. При огляді: девіація язика вліво, атрофія язика, фібрилярні посмикування зліва, язик має складчастий вигляд. Визначити діагноз.

- А. Глосодинія
- В. Ішемічний інсульт в стовбурі мозку
- С. Прогресуюча геміатрофія обличчя
- Д. *Невропатія під'язикового нерва
- Е. Невралгія верхнього гортанного нерва

375. У хворой завжди після стресів виникають парестезії на язиці, які зникають під час їжі. Парестезії супроводжуються гіперсалівацією. При обстеженні: на слизовій оболонці порожнини рота змін не виявлено. Має місце зниження глоткового рефлексу, легка дизартрія. Визначити діагноз.

- А. Невралгія язикового нерва
- В. Травмування язика гострим краєм зубів
- С. Цукровий діабет
- Д. Невропатія під'язикового нерва
- Е. * Глосодинія

376. При якому захворюванні не виникає ураження лицьового нерву?

- A. *Міофасціальний больовий дисфункціональний синдром
- B. Ішемічний інсульт в півкулі мозку
- C. Понтінна форма поліомієліту
- D. Пухлина мосто-мозочкового кута
- E. Ішемічний інсульт в стовбурі мозку

377. Яке з наведених захворювань не є гангліонітом?

- A. Гангліоніт шийних симпатичних вузлів
- B. Синдром Оппенгейма
- C. Синдром Слюдера
- D. Синдром Фрея
- E. *Синдром Рейхерта

378. Хворий скаржиться на напади болю в ділянці нижньої щелепи. Біль може спричинити розмова, жування, дотик до шкіри на підборідді. Захворів після травми обличчя. Назвіть препарати вибору для купірування болю.

- A. Анальгін
- B. Морфій
- C. *Карбамазепін
- D. Тіопентал натрію
- E. Сибазон

379. Хворий скаржиться на напади болю в ділянці нижньої щелепи. Біль може спричинити розмова, жування, дотик до шкіри на підборідді. Захворів після травми обличчя. Визначити діагноз.

- A. Гангліоніт шийних симпатичних вузлів
- B. *Невралгія трійчастого нерву
- C. Нейропатія лицьового нерву
- D. Вегетативні прозопалгії
- E. Гангліоніт війкового вузла

380. Яке з перерахованих захворювань не може викликати одонтогену невралгію трійчастого нерву?

- A. *Ішемічний інсульт в стовбурі мозку
- B. Парадонтит
- C. Остеомієліт щелепи
- D. Вади стоматологічного лікування
- E. Пульпіт

381. 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.

382. 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 кісті. При обстеженні зниження больової чутливості в 1-3 пальцях кісті. Які види чутливості порушені?

- *A. Поверхнева
- B. Складна
- C. Глибока
- D. Поверхнева та глибока
- E. Усі.

383. 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.

384. 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.

385. Де локалізуються тіла перших нейронів усіх видів чутливості?

- A. У корі великих півкуль
- *B. У спинальних гангліях
- C. У м'язах
- D. У стовбурі мозку
- E. В передніх рогах спинного мозку

386. 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.

387. Ознаки не характерні для ураження центрального рухового нейрона:

- *А. Гіпорексія
- В. Патологічні рефлекси
- С. Захистні рефлекси
- Д. Клонуси
- Е. Відсутність шкіряних рефлексів.

389. Ознаки, характерні для ураження центрального рухового нейрона:

- А. Фібриляції
- *В. Патологічні рефлекси
- С. Відсутність сухожилкових рефлексів
- Д. Атонія м'язів
- Е. Гіпорексія.

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

- А. В'яла, периферійна тетраплегія
- В. В'яла елегія в руках та спастична в ногах
- С. Спастична параплегія
- *Д. Центральна, спастична тетраплегія
- Е. Периферична тетраплегія верхніх кінцівок.

391. 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?

- *А. Екстремедулярний.
- В. Інтрамедулярний.
- С. Поперечного ураження.
- Д. Половинного ураження.
- Е. Бокового стовпа.

392. 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, минуші 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.

393. 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.

394. У хворої 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.

395. У хворої 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?

- *А. Внутрішня капсула зліва.
- В. Зоровий бугор зправа.
- С. Внутрішня капсула зправа.
- Д. Променистий вінець зліва.
- Е. Потиличний бугор зліва.

396. При обстеженні хворого виявлено млява параплегія верхніх кінцівок, спастична нижня параплегія, випадання всіх видів чутливості по провідниковому типу; періодично нетримання сечі, корінцеві болі у верхніх кінцівках, позитивний синдром Бернара-Горнера. При ураженні, яких утворень спостерігається даний симптомокомплекс?

- *А. Синдром шийного потовщення.
- В. Синдром ураження мозкового стовбура.
- С. Синдром верхніх шийних сегментів.
- Д. Синдром зорового бугра.
- Е. Синдром ураження довгастого мозку.

397. Які клінічні прояви не спостерігаються під час ураження лицьового (VII пари ЧМН) нерва до відходження великого кам'янистого нерва?

- А. *Порушення смаку на задній 1/3 язика;
- В. Симптом Белла;
- С. Сухість слизової ока, в ротовій порожнині;
- Д. Периферичний параліч мимічної мускулатури;
- Е. Порушення смаку на передніх 2/3 язика.

398. Які клінічні прояви не виникають під час ураження вестибулярної частини слухового (VIII пари ЧМН) нерва?

- A. *Анакузія;
- B. Запаморочення;
- C. Атаксія;
- D. Ністагм;
- E. Блювання.

399. Які клінічні прояви виникають при ураженні язико-глоткового (IX пара ЧМН) та блукаючого (X пара ЧМН) нервів?

- A. *Порушення смаку на задній 1/3 язика, периферичний параліч м'язів носоглотки, порушення парасимпатичної іннервації внутрішніх органів;
- B. Порушення смаку на передній 2/3 язика, периферичний параліч м'язів носоглотки, порушення парасимпатичної іннервації внутрішніх органів;
- C. Порушення смаку на задній 1/3 язика, центральний параліч м'язів носоглотки, порушення парасимпатичної іннервації внутрішніх органів, дихання;
- D. Порушення смаку на задній 1/3 язика, периферичний параліч м'язів носоглотки, порушення симпатичної іннервації внутрішніх органів;
- E. Порушення смаку на задній 1/3 язика, центральний параліч м'язів носоглотки, порушення симпатичної іннервації внутрішніх органів.

400. Перерахуйте клінічні ознаки ураження центрального нейрона рухового шляху до м'язів язика:

- A. *Центральний параліч, дизартрія, девіація язика;
- B. Атрофія, фібрилярні посмикування язика;
- C. Периферичний параліч, девіація язика;
- D. Дизартрія, девіація язика;
- E. Центральний параліч, фібрилярні посмикування язика.

401. Назвіть клініко-анатомічні ознаки бульбарного паралічу:

- A. *Ураження IX, X, XI, XII пар ЧМН, фібрилярні посмикування, периферичний параліч;
- B. Ураження IX, X, XI, XII пар ЧМН, фібрилярні посмикування, центральний параліч;
- C. Ураження кортико-нуклеарних шляхів з одного боку, фібрилярні посмикування, периферичний параліч;
- D. Рефлекси орального автоматизму та периферичний параліч;
- E. Насильницький сміх та плач, ураження кортико-нуклеарних шляхів з обох боків, периферичний параліч.

402. Альтернуючий синдром Вебера виникає при ураженні якої структури головного мозку:

- A. *Середнього мозку;
- B. Моста;
- C. Кори великих півкуль;
- D. Довгастого мозку;
- E. Проміжного мозку.

403. Альтернуючий синдром Мійяра-Гюблера виникає при ураженні якої структури головного мозку:
- A. *Моста;
 - B. Середнього мозку;
 - C. Кори великих півкуль;
 - D. Довгастого мозку;
 - E. Проміжного мозку.
404. Альтернуючий синдром Авелліса виникає при ураженні якої структури головного мозку:
- A. *Довгастого мозку;
 - B. Середнього мозку;
 - C. Кори великих півкуль;
 - D. Мосту;
 - E. Проміжного мозку.
405. 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.
406. 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.
407. 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 C₅-Th₂ двобічно.
408. У хворого з ураженням палідо-нігральної системи виявляється порушення мови. Назвіть тип мовних розладів.
- A. Скандована
 - *B. Тиха, монотонна

- С. Дізартрична
- Д. Моторна афозія
- Е. Дисфонічна.

409. 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.

410. 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.

411. 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.

412. 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.

413. При локалізації ураження в мозочці характерний вид тремора?

- *А. Іntenційний
- В. Ессенціальний
- С. По типу «катання пілюль»
- Д. Гіперкінетичний
- Е. Тремор спокою.

414. 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?

- *А. Хробака мозочка.
- В. Задній черепної ямки.
- С. Півкуль мозочка.
- Д. Сенситивна атаксія.
- Е. Лобова атаксія.

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

- А. Гемібалізм.
- В. Торсійна дистонія.
- С. Тремор.
- Д. Тік.
- *Е. Хорея.

416. 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.

- А. Трійчастий нерв
- В. Бульбарна група нервів
- С. Додатковий нерв
- Д. Присінково-завитковий нерв
- *Е. Лицьовий нерв.

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

- А. Блоковий
- В. Додатковий
- *С. Околоруховий
- Д. Лицьовий
- Е. Трійчастий.

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

- *А. Бенедикта
- В. Вебера
- С. Шмідта
- Д. Мійяра-Гублера

Е. Фовілля.

419. 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.

А. Арджіла-Робертсона

*В. Таласа-Ханта

С. Вебера

Д. Бенедикта

Е. Мосто-мозочкового кута.

420. Ознаки ураження лицьового нерву:

А. Зниження чутливості на половині обличчя

*В. Симптом Белла

С. Дисфагія

Д. Біль в половині обличчя

Е. Порушення ковтання.

421. У пацієнта з кардіоеMBOLІЧНИМ інсультом розвинулися: птоз, косоокість, що сходиться, мідріаз, обмеження рухів очних яблук досередини, вгору і вниз, контралатерально геміпарез, гемістезія, хореоатетоз.

Який альтернуючий синдром визначається у хворого?

А. Монакова.

*В. Вебера.

С. Бенедикта.

Д. Клодта.

Е. Фовілля.

422. 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.

*А. Аденома гіпофізу

В. Оптико-хіазмальний арахноїдит

С. Стовбуровий енцефаліт

Д. Пухлина гіпофізу

Е. Гіпоталамічний синдром

423. Хворий С. скаржиться на нестерпний біль, печіння в правій половині тулуба, порушення зору. При огляді: геміанастезія, 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?

*А. Зоровий бугор зліва.

В. Сконева частка зліва.

С. Синдром бокового аміотрофічного склерозу.

D. Лобова частка лівої півкулі.

E. Тім'яна частка лівої півкулі.

424. У хворого С. асиметрія обличчя, правобічний синдром Белла, лагофтальм, синдром «вітрила». Відсутність надбровного 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.

425. У хворого, 47-ми років, виявлена атрофія зорового нерва зправа в поєднанні з застійним соском на лівому.

Як називається даний синдром.

*A. Фостера-Кеннеді.

B. Джексона.

C. Міяр-Гублера.

D. Аргайл-Робертсона

E. Шмідта.

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

*A. Синдром мосто-мозочкового кута праворуч.

B. Синдром Дежерина-Русі.

C. Синдром внутрішньої капсули.

D. Псевдобульбарний синдром.

E. Синдром Талас-Ханта.

427. 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?

*A. Гіпоталамічному.

B. Фостера-Кеннеді.

C. Валенберга-Захарченко.

D. Толос-Ханта.

E. Дежерина-Русі

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

*A. Відсутність рогівкового рефлексу

B. Відсутність надбровного рефлексу

C. Порушення всіх видів чутливості в зоні інервації

D. Больові напади

Е. Герпетичні висипання на обличчі

429. Вкажіть синдроми ураження верхнещелепної гілки трійчастого нерва

- *А. порушення чутливості в зоні інервації
- В. Парез жувальних м'язів
- С. Міоз
- Д. Зниження смакової чутливості
- Е. Мідріаз

430. Ураження, яких нервових утворень спричиняє порушення чутливості на обличчі за периферійним типом?

- А. Ядра спинномозкового шляху трійчастого нерва
- В. Внутрішньої капсули
- С. Гілок трійчастого нерва
- *Д. Нижнього відділу зацентральної звивини
- Е. Таламо-кіркового шляху

431. У хворої діагностували пухлину мосто-мозочкового кута. Які ознаки ураження лицьового нерву можна спостерігати?

- *А. Периферічний парез мімічних нервів
- В. Центральний парез мімічних нервів
- С. Альтернувальний синдром Фовілля
- Д. Альтернувальний синдром Мійяра-Гублера
- Е. Герметичні висипання на обличчі

432. 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.

- А. Кора головного мозку
- В. Зоровий бугор
- С. Ретикулярна формація
- Д. Мозочок
- Е. *Гіпоталамус.

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

- А. *Блукаючого
- В. Додаткового
- С. Трійчастого
- Д. Під'язикового
- Е. Язикоглоткового.

434. 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. Вароліїв міст
- E. *Додатковий нерв.

435. 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.

436. 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.

437. 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. Вароліїв міст
- B. *Гасеровий вузол
- C. Периферійний нерв
- D. Зоровий бугор
- E. Довгастий мозок.

438. 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.

439. 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.

440. 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.

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

- *А. Фотопсії
- В. Зорова агнозія
- С. Геміанопсія
- Д. Коррогнозія
- Е. Морфопсія.

442. 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?

- А. Лобова доля кори
- В. Тім'яна доля кори
- С. Жодна доля кори
- Д. Потилічна доля кори
- *Е. Сконева доля кори.

443. У хворої, 30 років, з третинним сифілісом розвинулися порушення статичної координації: відхилення в спокої тіла в сторону, мимопопадання, адіодохокінез, порушення координації на протилежній осередку стороні поразки. Вкажіть синдром.

- *А. Синдром переднього відділу лобової частки.
- В. Синдром нижньої поверхні лобової частки.
- С. Синдром предцентральної звивини.
- Д. Синдром задніх відділів лобової частки.
- Е. Синдром середнього відділу лобової частки.

444. 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.

- *А. Синдром предцентральной звивини.
- В. Синдром постцентральної звивини.
- С. Синдром нижнетеменної часточки.
- Д. Синдром медіобазальних відділів скроневої частки.
- Е. Синдром глибинних структур скроневої частки.

445. 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.

- *А. Синдром дифузного ураження скроневої частки.
- В. Синдром ураження середнього відділу лобової частки.
- С. Синдром Альцгеймера.
- Д. Синдром Бінсфангера.
- Е. Синдром тім'яної часточки.

446. 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.

- *А. Синдром випадання потиличної частки.
- В. Синдром випадання тім'яної частки.
- С. Синдром подразнення потиличної частки.
- Д. Синдром подразнення тім'яної частки.
- Е. Синдром випадання скронево-тім'яної частки.

447. 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.

- *А. Джексо́нський парціальний напад
- В. Генералізований тоніко-клонічний напад
- С. Абсанс
- Д. Напад автоматизму
- Е. Малий припадок

448. У хворого після емоційного навантаження, в різний час доби без будь-яких провісників, з'являється раптова слабкість, тахікардія, тахіпное, 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?

- *А. Симпато-адреналовий.
- В. Екстрапірамідний.
- С. Мозочковий.

- D. Ваго-інсулярний
- E. Функціональний.

449. 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?

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

450. У хворої 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 Голос-Ханта.
- D. Потилична частка.
- E. Лобова частка.

451. Хвора С., 32-х років, скаржиться на появу світних мошок перед очима, плаваючих яскравих точок, перестала впізнавати кольори, не може читати. Об'єктивно: правобічна квадратна 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.

452. 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 предцентральної звивини на протилежному боці;
- D. Синдром Вебера;
- E. Синдром Фовілля.

453. 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;

- В. Моторна афазія;
- С. Дизартрія;
- Д. Апраксія;
- Е. Амнестична афазія.

454. 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.

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

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

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

- А. *Передня центральна звивина зліва, Джексо́нівська епілепсія;
- В. Задня центральна звивина зліва, Джексо́нівська епілепсія;
- С. Середня лобова звивина зліва, адверсивні напади;
- Д. Задня центральна звивина справа, Джексо́нівська епілепсія;
- Е. Передня центральна звивина справа, Джексо́нівська епілепсія.

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

- А. *Ліва тім'яна частка;
- В. Права лобова частка;
- С. Ліва лобова частка;
- Д. Ліва скронева частка;
- Е. Права тім'яна частка.

458. Який з наданих симптомів не відноситься до видів афазій?

- А. Сенсорна
- В. Моторна
- С. Амнестична
- Д. Семантична
- *Е. Аутизм

459. 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

460. 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

461. Який симптом характерний для ураження гіпоталамічної області?

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

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

- A. Джексо́нівська епіле́сія
- *B. Панічна атака
- C. Напад тригемінальної невралгії
- D. Напад парціальної парестезії
- E. Абсанс

463. 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.

464. 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.

465. 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;

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

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

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

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

468. 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

469. 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

470. 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.
- Д. Гемодинамічний інсульт в базилярній системі.
- Е. Гемодинамічний інсульт в задній мозковій артерії.

471. 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, сухожиліні 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.
- Д. Кардіоемболічний інсульт задньої мозкової артерії.
- Е. Кардіоемболічний інсульт в вертебробазилярної системі.

472. У хворого, 53-х років, який переніс інфаркт міокарда, двічі раптово розвинулися осередкові неврологічні порушення: минуце 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 припадки.
- *С. Транзиторна ішемічна атака в руслі лівої середньої мозкової артерії.
- Д. Транзиторна глобальна амнезія.
- Е. Ішемічний тромбоемболічний інсульт.

473. 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.
- Д. Ішемічний кардіоемболічний інсульт.
- *Е. Внутрішньомозковий крововилив.

474. 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.

Д. Субарахноїдальний крововилив базальної локалізації.

Е. Транзиторна ішемічна атака.

475. 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.

А. Ішемічний спинальний інсульт.

*В. Геморагічний спинальний інсульт.

С. Мієліт.

Д. Пухлина спинного мозку.

Е. Дискогенний корінцевий синдром С7.

476. 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 менінгеальні симптоми. При дослідженні ЦСР визначається геморагічний лікворний синдром. Поставте попередній діагноз.

*А. Субарахноїдальний крововилив.

В. Паренхіматозний крововилив.

С. Шлуночковий крововилив.

Д. Гостра гіпертонічна енцефалопатія.

Е. Мігренозний статус.

477. 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.

А. Лакунарний ішемічний інсульт.

В. Кардіоемболічний ішемічний інсульт.

С. Атетромботичний ішемічний інсульт.

*Д. Гемодинамічний ішемічний інсульт.

Е. Транзиторна ішемічна атака.

478. 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 зниженої щільності речовини головного мозку. Поставте попередній діагноз.

А. Ішемічний кардіоемболічний інсульт.

- *В. Ішемічний атеротромботичний інсульт.
- С. Транзиторний ішемічний напад.
- Д. Мігренозний інсульт.
- Е. Лакунарний інфаркт.

479. 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.

- А. Гостра гіпертонічна енцефалопатія.
- В. Крововилив у півкулі великого мозку.
- С. Субарахноїдальний крововилив.
- *Д. Крововилив в стовбур головного мозку.
- Е. Кардіоемболічний ішемічний інсульт в стовбурі головного мозку.

480. 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.

- *А. Крововилив в мозок.
- В. Крововилив в стовбур головного мозку.
- С. Глибинний півкульовий крововилив.
- Д. Лобарний крововилив в скроневу частку.
- Е. Лобарний крововилив в тім'яну частку.

481. У 72-річного пацієнта на тлі зниження АТ розвинулися афазія і апроксія. Осередковий дефіцит регресував через 15 хвилин. Поставте попередній діагноз.

- *А. Транзиторна ішемічна атака в системі каротид.
- В. Кардіоемболічний інсульт в системі каротид.
- С. Гемодинамічний інсульт в системі каротид.
- Д. Атеротромботичний інсульт в системі каротид.
- Е. Лакунарний інсульт в системі каротид.

482. 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.

- *А. Лакунарний інсульт.
- В. Геморагічний інсульт.
- С. Транзиторна ішемічна атака.
- Д. Пухлина головного мозку.
- Е. Мігренозний інсульт.

483. 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?

- *А. Гостра гіпертонічна енцефалопатія.
- В. Транзиторна ішемічна атака.
- С. Ішемічний інсульт.
- Д. Внутрішньомозковий крововилив.
- Е. Субарахноїдальний крововилив.

484. 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 гемігіпоалгезія. Який найбільш ймовірний діагноз?

- *А. Атеротромботичний ішемічний інсульт в середньої мозкової артерії
- В. Атеротромботичний ішемічний інсульт в передньої мозкової артерії.
- С. Атеротромботичний ішемічний інсульт в вертебробазиллярній артерії.
- Д. Атеротромботичний ішемічний інсульт в хребетній артерії.
- Е. Атеротромботичний ішемічний інсульт в базиллярній артерії.

485. 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 сопоу. 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.

486. 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.

487. Хвора Н., 39 років, після стресу відчула біль в потиличній області голови, що носить пульсуючий характер. Біль не купировалась аналгетиками. 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 гемісфері.
- С. Мігрень
- Д. Істерія
- Е. Ішемічний інсульт у лівій гемісфері мозку

488. 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-базиллярному 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 III з ураженням стовбура вертебро-базиллярного басейна з вестибулярним синдромом

489. Препаратом вибору для лікування субарахноїдальних крововиливів є:

- А. Е-амінокапронова кислота.
- *В. Німотоп.
- С. Дицинон.
- Д. Аскорутин.
- Е. Хлористий кальцій.

490. 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 помірно 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.
- Д. Ацетилсаліцилова кислота.
- *Е. Іпсилон-амінокапронова кислота.

491. 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.

492. У хворого субфебрильна температура, сонливість, гіпергідроз, гіперсалівація, диплопія, птоз, підвищення тону м'язів за пластичним типом. В лікворі - лімфоцитарний плеоцитоз, у крові - лейкоцитоз. Вкажіть найбільш вірогідний діагноз:

- А. Арахноїдит.
- В. Менінгіт.
- С. *Епідемічний енцефаліт.
- Д. Кліщовий енцефаліт.
- Е. Гостре порушення мозкового кровообігу.

493. 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.

- А. Менінгіт.
- В. Енцефаліт.
- С. Арахноїдит мосто-мозочкового кута.
- Д. *Арахноїдит задньої черепної ямки.
- Е. Арахноїдит оптико-хіазмальний.

494. 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 мм³. Вкажіть найбільш вірогідний діагноз.

- А. *Гнійний менінгіт.
- В. Серозний менінгіт.
- С. Арахноїдит.
- Д. Енцефаліт.
- Е. Туберкульозний менінгіт.

495. Жінка, 33 роки, 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:

- А. *Нейтрофільний плеоцитоз.
- В. Лімфоцитарний плеоцитоз.
- С. Білково-клітинна дисоціація.
- Д. Кров'янистий ліквор.
- Е. Ксантохромний ліквор.

496. Чоловік, 33 роки, 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 ліквору (600 мм.рт.ст.).
- B. Підвищений плеоцитоз (500 кл. в 1 мм³).
- C. Клітинно-білкова дисоціація в лікворі.
- D. Ксантохромний колір ліквора.
- E. *Появлення павутинно-подібної плівки через 12 годин.

497. У хворого, 23 роки, на фоні катаральних явищ і болю в м'язах грудної клітини раптом підвищилась температура до 38,5⁰С, 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.

498. Хворий, 49 років, направлений в ЛОР-відділення з приводу поліпозного етмоїдиту. Прооперований: видалені поліпи, розкриті клітини градчастого лабіринту. Ввечері підвищилась температура до 38⁰С, був озноб. Наступного дня температура 39⁰С, різкий головний біль, періодично затьмарення свідомості. В неврологічному статусі: ригідність потиличних м'язів, симптом Керніга, шелепенний симптом Бехтерева, болючість при рухах оковими яблуками. Аналіз крові: лейкоцити – 18x10⁹ 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.

499. Хворий, 23 роки, провів відпустку в тайговому районі. Через два дні після повернення до дому відчув нездужання, слабкість, головний біль, температура тіла підвищилась до 38,2⁰С. 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, черевні – знижені, на нижніх кінцівках рефлекси живі. Чутливість не порушена. Кров: лейк. – 14×10^9 , 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.

500. 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.

501. 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.

502. 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.

503. 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.

504. У хворої діагностовано менігококковий менінгіт. Призначте лікування.

- *A. Антибіотики.
- B. Нестероїдні протизапальні препарати.
- C. Кортикостероїди
- D. Сечогінні препарати.
- E. Десенсибілізующие препарати.

505. Хворий Л., 63-х років поступив у клініку скаргами на озноб, підвищення температури до 38⁰С, інтенсивний головний біль, пекучі болі в ногах. При огляді: свідомість порушено, загальмоване, грубий менінгіальний 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, тріпрофлавін, риванол, антипневмококкова сироватка.
- C. Сульфаніламідні препарати, ацелізин, вітамінотерапія, дегідратація.
- D. Поєднання сульфаніламідних препаратів з пеніциліном, вітаміни.
- E. Симптоматична терапія.

506. 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 випадки. 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.

507. 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.

*А. Гамма-глобулін, вітамінотерапія, прозерин, поперечна діатермія голови, електростимуляція лицьового нерва, АТФ.

В. Преднізолон, ксантинолу нікотинат, В12; АТФ, електростимуляція.

С. Антибіотики, аналгетики, vit. В1, vit. В12; масаж м'язів обличчя.

Д. Анальгетики, преднізолон, гамма-глобулін, масаж м'язів обличчя, прозерин.

508. 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°, 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, випливає струменем, цитоз 3000, нейтрофілів 85%, білок 2,5%. Встановіть діагноз.

*А. Вторинний гнійний менінгіт

В. Субарахноїдальний крововилив

С. Стовбуровий енцефаліт

Д. Вторинний серозний менінгіт

Е. Епілептичний цереброспінальної менінгіт

509. У дитини, 3-х років, з обтяженим анамнезом на тлі підвищення температури до 39⁰С 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.

510. У пацієнта, 55 років, після екстракції зуба, на тлі підвищеної температури до 37,8⁰С, виник набряк верхньої половини обличчя, гіперемія, біль в області орбіти праворуч, екзофтальм справа, міоз справа, зниження гостроти зору на праве око, птоз, офтальмоплегія, слъозотеча, 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.

511. У хворого, 32-х років, протягом 3-х днів було загальне нездужання, нежить, кашель, температура до 38°C , 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 імовірний діагноз:

*А. Арахноїдит мостомозочкового кута.

В. Менінгіт.

С. Мозговий інсульт в стовбурі.

Д. Неврит VII пари черепних нервів.

Е. Поліомієліт, понтінна форма.

512. 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 $37-38,5^{\circ}\text{C}$. 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?

А. Бактеріальний менінгіт.

*В. Туберкульозний менінгіт.

С. Розсіяний склероз.

Д. Пухлина мозку.

Е. Гнійний менінгіт.

513. 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, адіадохокінез; 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?

А. Мігрень.

В. Пухлина головного мозку.

С. Грипозний енцефаліт.

*Д. Церебральний арахноїдит.

Е. Герпетический енцефаліт.

514. 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 інкоордінованість в правих кінцівках. Офтальмоскопія - двосторонній набряк дисків зорового нерва. Встановіть діагноз.

- *А. Негострий базальний арахноїдит
- В. Лейкоенцефаліт
- С. Пухлина правої півкулі мозочка
- Д. Пухлина хвостового відділу стовбура мозку
- Е. Хронічний базальний лептоменінгіт.

515. Хворий, 30-ти років, доставлений в клініку зі скаргами на сильний головний біль, озноб, підвищення температури до 40°C. Під час огляду: епілептичний припадок, менінгеальний симптом позитивний. R-графія органів грудної клітини: пневмонія. Ліквор: мутний, тиск підвищений незначно, нейтрофільний плеоцитоз, білок підвищений (відправлений на бактеріологічне дослідження). Поставте можливий діагноз.

- *А. Пневмококовий менінгіт.
- В. Туберкульозний менінгіт.
- С. Менінкокковий менінгіт.
- Д. Лептоменінгіт.
- Е. Сифілітичний менінгіт.

516. У хворого скарги на зниження гостроти зору, скотоми, відчуття нечіткості зображення, пелена перед очима, минуща сліпота на один або на два ока, зниження вібраційної чутливості і дізестезії, асиметрія сухожильних рефлексів. Поставте попередній діагноз.

- А. Гнійний мієліт
- *В. Розсіяний склероз
- С. Епідемічний енцефаліт
- Д. Нейросифіліс
- Е. Поліомієліт

517. На тлі катару верхніх дихальних шляхів, підвищеної температур гостро виникли блювання, менінгеальні знаки, парези кінцівок, бульбарні порушення. Яке захворювання можна запідозрити?

- *А. Гострий розсіяний енцефаломієліт
- В. Нейросифіліс
- С. Менінгіт
- Д. Арахноїдіт
- Е. Енцефаліт

518. У хворої, 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 хворої з метою підтвердження діагнозу?

- A. КТ
- B. ЕЕГ
- *C. МРТ з контрастуванням
- D. Нейроміографія
- E. Рентгенографія

519. 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

520. 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

521. 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

522. 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 хвороби?

- A. КТ головного мозку
- B. Електронейроміографія
- *C. МРТ головного мозку
- D. Ультразвукова доплерографія судин голови
- E. Електороенцефалографія

523. 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 косоокість 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?

- A. Протинабрякові засоби
- *B. Кортикостероїди
- C. Седативні препарати
- D. Антихолінестеразні препарати
- E. Антикоагулянти

524. 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.

- A. Менінгіт
- B. Гострий розсіяний енцефаломієліт
- C. Поперечний мієліт
- *D. Розсіяний склероз
- E. Отруєння метиловим спиртом

525. 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 хвороби?

- A. Стовбурові і мозочкові симптоми
- *B. Неврит зорового нерва і мозочкові симптоми
- C. Координаторні розлади
- D. Сенсорні порушення

Е. Психічні розлади

526. 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
- Д. Вірусний енцефаліт
- Е. Гнійний менінгіт

527. 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:

- А. Бетаферон
- В. Церебролізін
- С. Мексідол
- *Д. Метилпреднізолон
- Е. Трентал

528. 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?

- *А. П'ять великих гіперінтенсивних осередків у білій речовині лобових і тім'яних часток
- В. МРТ головного мозку - без патології
- С. безліч гіперінтенсивних вогнищ демієлінізації в білій речовині півкуль головного мозку
- Д. Три осередки демієлінізації в перивентрикулярній області з перифокальним набряком
- Е. Множинні осередки демієлінізації в білій речовині півкуль головного мозку

529. 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.

- А. Гострий розсіяний енцефаломієліт, пірамідний синдром
- В. Гострий розсіяний енцефаломієліт, мозочковий синдром
- *С. Гострий розсіяний енцефаломієліт, екстрапірамідний синдром
- Д. БАС, екстрапірамідний синдром
- Е. Гострий розсіяний склероз, екстрапірамідний синдром

530. 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. Ствобуровий енцефаліт
- С. Гострий геморагічний лейкоенцефаліт
- Д. Розсіяний склероз
- Е. Поствакцинальний гострий розсіяний енцефаломієліт

531. 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?

- А. Бетаферон
- В. Церебралізін
- *С. Імуноглобулін
- Д. Метилпреднізолон
- Е. Трентал

532. 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?

- *А. Розсіяний склероз.
- В. Менінгіт.
- С. Гострий розсіяний енцефаломієліт.
- Д. Енцефаліт.
- Е. Пухлина мозку.

533. Хвора, 30 років, поступила в клініку з діагнозом: Розсіяний склероз, цереброспинальна форма. Загострення. Яку групу препаратів необхідно призначити в першу чергу?

- *А. Кортикостероїди.
- В. Антигістамінні засоби.
- С. Антидепресанти.
- Д. Антіконвульсивні.
- Е. Вітаміни.

534. 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 анозогнози, мозочкова атаксія, виражена в нижніх кінцівках, легкий нижній парапарез. Поставте найбільш вірогідний клінічний діагноз.

- *А. Розсіяний склероз.
- В. ОРЕМ.

- С. Синдром вегетативної дистонії в поєднанні з конверсійним синдромом.
- Д. Пухлина спинного мозку на тлі синдрому вегетативної дистонії.
- Е. Синдром вегетативної дистонії, мієліт, стерта форма.

535. У хворої 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.

- *А. Розсіяний склероз, підгостра стоволово-мозочкова форма з лівостороннім прозомонопарезом, атактичним синдромом, лівостороннім нижнім монопарезом.
- В. Супрасегментарний вегетативний синдром з конверсійним симптомокомплексом. Тунельна мононейропатія лівого лицьового нерва.
- С. Есенціальна гіпотензія. Тунельна мононейропатія лівого лицьового нерва.
- Д. Церебральна васкулопатія, ішемічний інфаркт в стовбурі.
- Е. Пухлина мозочка на тлі есенціальної гіпотензії.

536. 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 м'язів мимічної мускулатури, гугнявість, дизартрія, дисфагія. Стомлюваності скелетних м'язів не зазначає. Встановіть найбільш імовірний діагноз.

- А. Аневризма вілізієва кола.
- *В. Розсіяний склероз.
- С. Енцефалопатія Верніке.
- Д. Міастенія.
- Е. Опухоль стовбура мозку.

537. 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 - ремітируюче, 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 м'язів мимічної мускулатури, гугнявість, дизартрія, дисфагія. Стомлюваності скелетних м'язів не зазначає.

Виберіть найбільш прийнятне лікування:

А. Блокатори Са-каналів, вазоактивні препарати, вітамінотерапія.

В. Антихолінестеразні, вазоактивні препарати, метаболіти.

С. Метаболіти, вітамінотерапія.

*D. Імуносупресивна терапія, вазоактивні препарати і вітамінотерапія.

Е. Антихолінестеразні, імунодепресивна терапія.

538. 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 Бабінського з обох сторін. Який найбільш ймовірний діагноз?

А. Мієліт

В. Ретробульбарний неврит зорового нерва

*С. Розсіяний склероз

Д. Поліомієліт

Е. Невропатія правого малогомілкового нерва

539. 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?

А. Менінгіт.

В. Розсіяний склероз.

*С. ГРЕМ.

Д. Пухлина мозку.

Е. Нейросифіліс.

540. 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 парапарез, зниження вібраційної чутливості. Який найбільш ймовірний діагноз?

*А. Розсіяний склероз.

В. ГРЕМ.

С. Інсульт.

Д. Пухлина мозку.

Е. Нейросифіліс.

541. Який з наведених додаткових методів дослідження є найбільш інформативним для діагностики розсіяного склерозу?

А. Ультразвукова доплерографія.

*В. МРТ.

- C. Ангіографія.
- D. Електроміографія.
- E. Ехоенцефалографія.

542. 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, черевні рефлекс 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.

- A. Розсіяний склероз.
- B. Арахноїдит.
- *C. Гострий енцефаломієліт.
- D. Паненцефаліт.
- E. Вірусний енцефаліт.

543. У хворої 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.

- A. Мієліт.
- B. Оптикомієліт.
- *C. Розсіяний склероз.
- D. Гострий розсіяний енцефаліт.
- E. Енцефаліт.

544. 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?

- *A. Розсіяний склероз.
- B. Гострий розсіяний енцефаломієліт.
- C. Інсульт.
- D. Пухлина мозку.
- E. Нейросифіліс.

545. 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

546. Вкажіть, який вид чутливості частіше порушується на ранніх стадіях розсіяного склерозу:

- A. *Вібраційна
- B. Больова
- C. Стереогноз
- D. Тактильна
- E. Температурна

547. 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

548. Вкажіть основний симптом, характерний для невралгії:

- A. Атрофія м'язів.
- B. Арефлексія.
- C. Слабкість м'язів.
- D. *Приступоподібний біль.
- E. Гіперрефлексія.

549. 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.

550. Вкажіть клінічні симптоми, які не є проявами неврита лицьового нерва:

- A. Лагофталм.
- B. Сухість ока.
- C. Сльозотеча.
- D. *Енофталм.
- E. Периферичний парез мимічних м'язів.

551. 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.

552. 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.
553. 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.
554. Вкажіть захворювання периферичної нервової системи:
- A. Менінгіт.
 - B. Енцефаліт, мієліт.
 - C. *Радикулопатії, невропатія.
 - D. Вентрикуліт.
 - E. Поліомієліт.
555. 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.
556. 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.
557. Хворий, 35 років, скаржиться 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.

558. Чоловік, 30 років, через день після поїздки в автомобілі виявив, що став погано закриватися око, з'явилося сльозотеча, 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.

559. 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.

560. 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 змащення 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.

561. 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.

562. 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.

563. 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. Сльозотеча 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.

564. 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.

565. 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, ринореею, гіперемією шкіри щоки, 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.

566. У хворої, 33 років, після травми виникають стереотипні напади болю в привушній області, що супроводжуються вираженою вегетативної дисфункцій - гіперемією і

гіпегідрозом. Напади виникають при прийомі їжі (частіше твердої). Який можливий діагноз?

- *А. Гангліоніт вушного вузла.
- В. Гангліоніт війкового вузла.
- С. Гангліоніт крило-піднебінного вузла.
- Д. Гангліоніт язиковоткового нерва.
- Е. Невралгія трійчастого нерва.

567. 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.

568. 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

569. 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 підошві, 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. Спіральний інсульт на рівні нижнегрудного відділу.

570. 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 рефлексії знижені. Встановіть діагноз.

- *А. Дифтерійна поліневропатія
- В. Стовбуровий енцефаліт

- С. Крововилив в стовбур мозку
- Д. Ішемічний інсульт в стовбурі головного мозку
- Е. Бульбарна форма бічного аміотрофічного склерозу

571. 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

572. У 25-річної жінки, яка тривалий час перебувала на холоді, після сну з'явилося незмикання правої очної щілини, слъозотеча, порушення смаку на передніх 2/3 язика. Об'єктивно: лагофталм, симптом «вітрила» праворуч, нерухомість правого кута рота. Встановіть діагноз.

- *А. Невропатія лицьового нерва
- В. Неврит трійчастого нерва
- С. Ішемічний інсульт
- Д. Пухлина правого мостомозочкового кута
- Е. Арахноїдит

573. 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. Встановіть діагноз.

- *А. Невралгія трійчастого нерва справа
- В. Невропатія лицьового нерва
- С. Мігрень
- Д. Пухлина правого мосто-мозочкового кута
- Е. Гангліоніт Рассерова вузла

574. 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.

- А. Мігрень
- В. Інсульт
- *С. Шийна мігрень
- Д. Церебральний арахноїдит
- Е. Неврастенія

575. Хворий, 42-х років, поступив в клініку зі скаргами на порушення рухів в кінцівках. При огляді: пальпація м'язів ніг і рук болюча, мляві парези дистальних відділів, яким

протягом тижня передували болю і парестезії, знижена чутливість по типу «перчаток» і «шкарпеток». За 2 тижні до захворювання перехворів грипом. Поставте можливий діагноз.

- А. Синдром Гієна-Барре
- В. Корінцевий синдром
- С. Гострий поліомієліт
- *D. Не інтоксикаційна полінейропатія
- Е. Менінгіт гриповий

576. 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 болю в області щоки. При огляді виник напад болю з почервонінням особи, слезотечею. Біль тривала 30 секунд. Осередкової симптоматики немає. Поставте можливий діагноз.

- *А. Невралгія трійчастого нерва
- В. Неврит лицьового нерва
- С. Синдрому Слюдера
- D. Невралгія язикоглоткового нерва
- Е. Геміспазм обличчя

577. 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.

- *А. Вертеброгенна люмбоишіалгія зліва.
- В. Вертеброгенні корінцевий симптом L5 -S1 зліва.
- С. Коксит лівого тазового суглоба.
- D. Ендартерійт судин нижніх кінцівок.
- Е. Спинальний інсульт.

578. При тунельному синдромі серединного нерва (зап'ястного каналу) виділяють п'ять стадій захворювання. Вкажіть першу стадію захворювання.

- *А. Стадія ранкового оніміння рук.
- В. Стадія нічних нападів парестезій і болю.
- С. Стадія змішаних нічних і денних парестезій і болю.
- D. Стадія стійкого порушення чутливості.
- Е. Стадія рухових порушень

579. 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.

- *А. Гостра демієлінізуюча полірадікулонеуропатія Гієна-Барре.
- В. Спинальна форма розсіяного склерозу.
- С. Поліомієліт.
- D. Сирингомієлія.
- Е. Дискогенна радікуломієлопатія.

580. 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.

- *А. Плексит Дюшена-Ерба.
- В. Плексит Дежеріна-Клюмпке.
- С. Тотальний плечовий плексит.
- Д. Плечолопатковий периартроз.
- Е. Дискогенний корінцевий синдром С5.

581. 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 рефлекс на лівій руці не викликаються. Поставте попередній діагноз.

- *А. Плексит Дежеріна-Клюмпке
- В. Дискогенний корінцевий синдром С7
- С. Плексит Дюшена-Ерба.
- Д. Тотальний плечовий плексит.
- Е. Тунельний синдром серединного нерва.

582. 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 цервікалія.
- В. Вертеброгенна цервікокраніалгія.
- С. Шийна мігрень.
- Д. Корінцевий синдром С5.
- Е. Корінцевий синдром С7.

583. Хвора, 43-х років, скаржиться 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.

- *А. Вертеброгенна торакалія.
- В. Міжреберна невралгія.
- С. Корінцевий синдром Th5.
- Д. Сирингомієлія (Th5-Th7).
- Е. Вертеброгенна цервіко-торакалія.

584. 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. Рефлекс з нижніх кінцівок живі, рівномірні, чутливість збережена. Поставте попередній діагноз.

- *А. Люмбаго.
- В. Вертеброгенна люмбалгія.

- C. Вертеброгенна люмбоішіалгія.
- D. Дискогенний корінцевий синдром L5.
- E. Радикулоішемія L5

585. 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 Лассега 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.

586. У 24-річної жінки після тонзилектомії виникли приступообразні, пекучі болі, що ірадіують в нижню щелепу, тривають кілька секунд, супроводжуються слюно- і слезотечею, провокуються прийомом прохолодних напоїв. У стоматолога обстежена, санірована. Який найбільш ймовірний діагноз?

- *A. Невралгія язикоглоткового нерва.
- B. Невралгія Слудера (крилопіднебінного вузла).
- C. Крилопіднебінна невралгія Гартнера.
- D. Синдром Голоси-Ханта.
- E. Невралгія трійчастого нерва.

587. 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.

- *A. Новокаїн-гідрокортизонові блокади, НПЗЗ, вазоактивні препарати, вітаміни групи B, антихолінестеразні.
- B. Вазоактивні препарати, вітамінотерапія, метаболіти.
- C. Антихолінестеразні препарати, нестероїдні протизапальні засоби, вітаміни групи B.
- D. Антихолінестеразні препарати, гормонотерапія, метаболіти.
- E. Хірургічне лікування.

588. 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, крамп в гомілковому м'язі, порушень чутливості, зниження рефлексів немає. Встановіть діагноз.

- *A. Вертеброгенна люмбоішіалгія зліва.
- B. Вертеброгенний корінцевий симптом L5 -S1 зліва.
- C. Коксит лівого тазового суглоба.

- D. Ендартеріт судин нижніх кінцівок.
- E. Спинальний інсульт.

589. 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 підошві, пронація стопи підсилює, а супінація зменшує біль. Встановіть діагноз.

- *А. Синдром тарзального каналу.
- В. Вертеброгенна люмбоішіалгія зліва.
- С. Облітеруючий ендартеріт судин нижніх кінцівок.
- D. Коксит лівого кульшового суглоба
- E. Спиральний інсульт на рівні нижньогрудного відділу.

590. Хворий В., 18 років, протягом 4-х днів відзначає підвищену температуру тіла до 38°C з катаральними явищами (біль 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 рефлексии знижені. Встановіть діагноз.

- A. Бульбарная форма бічного аміотрофічного склерозу
- В. Стовбуровий енцефаліт
- С. Крововилив в стовбур мозку
- D. Ішемічний інсульт в стовбурі головного мозку
- *E. Дифтерійна поліневропатія

592. У 25-річної жінки, яка тривалий час перебувала на холоді, після сну з'явилося несмикання правої очної щілини, слъозотеча, порушення смаку на передніх 2/3 язика. Об'єктивно: лагофтальм, с-м «вітрила» праворуч, нерухомість правого кута рота. Встановіть діагноз.

- A. Ішемічний інсульт
- В. Неврит трійчастого нерва
- *С. Невропатія лицьового нерва
- D. Пухлина правомостомозочкового кута
- E. Арахноїдит

593. 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
- *В. Невралгія трійчастого нерва.
- С. Невралгія язикоглоткового нерва.
- D. Артрит нижньощелепного суглоба.

Е. Гайморит.

594. 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_{III}-L_V справа. Ахіллів рефлекс справа не викликається. Гіпестезія по зовнішньому краю правої стопи. Який найбільш імовірний діагноз?

*А. Ураження корінця S₁

В. Люмбаго.

С. Люмбалгія.

Д. Ураження корінця L_V

Е. Люмбоішіалгія.

595. 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.

А. Лицьовий нерв справа.

В. Праве рухове ядро язикоглоткового нерва.

*С. Третя гілка трійчастого нерва.

Д. Праве рухове ядро трійчастого нерва.

Е. Блукаючий нерв справа.

596. 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. 8×10^9 /л, ШОЕ 8 мм/год, RW – негативна. Спинномозкова рідина: прозора, білок 0,43%, клітини 51 в 1 мм³ (переважно лімфоцити). На рентгенограмі – остеохондроз поперекового відділу хребта. Який найбільш імовірний діагноз?

*А. Токсична полінейропатія.

В. Паркінсонізм.

С. Попереково-крижовий радикуліт.

Д. Розсіяний склероз.

Е. Спинна сухотка.

597. 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?

- *А. Неврит першої, другої гілок правого трійчастого нерва.
- В. Артрит право-нижньощелепного суглоба.
- С. Невралгія першої та другої гілок трійчастого нерва справа.
- Д. Синдром Слудера.
- Е. Пухлина правого мосто-мозочкового кута.

598. 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?

- А. Пухлина мостомозочкового кута.
- В. Базальний арахноїдит.
- *С. Параліч Белла.
- Д. Міозит обличчя.
- Е. Лицьовий геміспазм.

599. 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?

- А. Нейроциркулярна дистонія.
- В. Вібраційна хвороба.
- *С. Неврит слухових нервів.
- Д. Хвороба Рейно.
- Е. Порушення кісткової провідності.

600. Хворий К., 42-х років, поступив в клініку зі скаргами на порушення рухів в кінцівках. При огляді: пальпація м'язів ніг і рук болюча, мляві 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.

- А. Корінцевий синдром.
- В. Синдром Гієна-Барре.
- С. Гострий поліомієліт.
- *Д. Нетоксикаційна полінейропатія.
- Е. Менінгіт грипозний.

601. 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 рефлекс збережені. Поставте можливий діагноз.

- А. Лямбаго.

- В. Люмбоішиалгія.
- *С. Люмбалгія.
- Д. Радикулопатія L5.
- Е. Радикулопатія S1.

602. Хворий, 45-ти років, скаржиться на болі стріляючого характеру в попереку і лівій нозі. Хворіє близько 15 років, останні загострення 2 тижні. Об'єктивно: антalgічна 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.

- *А. Радикулопатія L5 зліва.
- В. Радикулопатія S1 зліва.
- С. Радикулопатія L5-S1 зліва.
- Д. Вертеброгенна люмбоішиалгія зліва.
- Е. Радикулоішемія L5 зліва.

603. Хвора, 25-ти років, пред'являє скарги на тягнучі 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.

- А. Корінцевий синдром С6.
- В. Вертеброгенна цервікоалгія.
- *С. Вертеброгенна цервікокраніалгія.
- Д. Шийна мігрень.
- Е. Корінцевий синдром С5.

604. У 16-річної пацієнтки після переохолодження виникла асиметрія обличчя, стало неможливо закрити праве око, утруднення при їжі (їжа виливається через рота), слезотеча. Поставте можливий діагноз.

- А. Базальний лептоменінгіт.
- В. Синдром Шарля.
- *С. Нейропатія лицьового нерва.
- Д. Невралгія трійчастого нерва.
- Е. Гангліоніт крилопіднебінного вузла.

605. 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.
- Д. Синдром Барре-Льєу.
- Е. Синдром Шарля.

606. 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.
- Д. Спондиліт грудного відділу хребта.
- Е. Радикулопатія грудних корінців.

607. У 32-річного пацієнта з'явилися напади жорстокого болю, що тривають 24 і більше годин, що розповсюджується на область очниці, носа, що супроводжуються сльозотечею, гіперемією, куркові зони відсутні. Поставте можливий діагноз.

- *А. Синдром Слудера.
- В. Синдром краніалгія.
- С. Синдром Барре-Льеу.
- Д. Невральгія трійчастого нерва.
- Е. Синдром Шарля.

608. У пацієнта з'явився біль, що локалізується в глотці, що розповсюджується на дужки, корінь язика, утруднення і біль при ковтанні. Поставте можливий діагноз.

- *А. Невральгія язикоглоткового нерва.
- В. Синдром Слудера.
- С. Мігрень асоційована.
- Д. Невральгія трійчастого нерва.
- Е. Гангліоніт.

609. 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 згладжені, праворуч опущений кут рота і згладжена носо-губна складка, очні щілини D> S, лагофталм. Іншої патології немає. Який найбільш ймовірний діагноз?

- А. Мігрень
- В. Мозковий інсульт
- С. Арахноенцефаліт
- *Д. Неврит лицьового нерва
- Е. Невральгія трійчастого нерва

610. 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 міжнападу відзначається болючість при пальпації інфраорбітальної точки зліва, підвищення чутливості в області верхньої щелепи. Є каріозні зуби. Іншої патології немає. Який найбільш ймовірний діагноз?

- *А. Невральгія трійчастого нерва
- В. Хронічний гайморит

- С. Дифузний пульпіт
- D. Неврит лицьового нерва
- Е. Мігрень

611 декількох хвилин до декількох годин, в правій половині обличчя, які останнім часом різко посилюлися, поширилися на область вуха. Під час нападу відзначається гіперемія і набряклість в правій половині обличчя. Поставте попередній діагноз.

- A. Синдром під'язикової
- *B. Синдром війкового вузла
- С. Синдром вушного вузла
- D. Синдром крило-піднебінного вузла
- Е. Синдром підщелепного вузла

612. 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. Посттравматичний верхній плечовий плексит.
- *B. Тотальний посттравматичний плечовий плексит.
- С. Посттравматичний нижній плечовий плексит.
- D. Посттравматичний неврит правого ліктьового нерва.
- Е. Правобічний посттравматичний плече-лопатковий периартроз.

613. 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.

- *A. Люмбаго.
- B. Люмбалгія.
- С. Вертеброгенна люмбофшиалгія.
- D. Дискогенний корінцевий синдром L5.
- Е. Дискогенний корінцевий синдром S1.

614. 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.

- *A. Полінейропатія Гійєна-Барре.
- B. Поліомієліт.
- С. Міопатія.
- D. Міастенія.
- Е. Бічний аміотрофічний склероз.

615. 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_V- C_{VI}. Визначити найбільш ймовірний діагноз у даному клінічному випадку.

А. Симптом Стейн-Броккера.

*В. Тунельна мононевропатія правого променевого нерва.

С. Дискогенний корінцевий синдром С₆ праворуч.

Д. Правобічна вертеброгенна цервікобрахіалгія.

Е. Радикулоішемія С₆ праворуч.

616. 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.

617. 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.

А. Неврастенія

В. Церебральний арахноїдит

С. Мігрень

*Д. Шийна мігрень

Е. Інсульт

618. Хвора Л., 58-ми років, скаргиться 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, слезотечею. Біль тривав 30 секунд. Осередкової симптоматики немає. Визначити найбільш ймовірний діагноз у даному клінічному випадку.

*А. Невралгія трійчастого нерва

В. Невралгія язикового нерва

- C. Неврит лицьового нерва
- D. Лицьовий геміспазм.
- E. Синдром Слюдера

619. У хворої після травми шийного відділу хребта розвинувся тетрапарез (в руках млявий парепарез, в ногах спастичний), порушення функції тазових органів, сухожильні рефлекси торпідний, на ногах жваві. Який найбільш ймовірний діагноз?

- A. Посттравматичний брахеоплексит.
- B. Посттравматична попереково-крижова плексопатія.
- *C. Посттравматична цервікальна мієлопатія.
- D. Посттравматичний тунцит.
- E. Посттравматична радикулоішемія.

620. 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 артеріт.
- C. Мігрень.
- *D. Синдром правого вушного вузла.
- E. Невралгія правого трійчастого нерва.

621. 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

622. 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

623. При ураженні якого нерва виникає відчуття болі в області задньої поверхні голови та задньої частини вушної раковини?

- A*. *N.occipitalis minor*
- B. *N.auricularis major*
- C. *N.occipitalis major*
- D. *Nn.supraclaviculares*
- E. *N.phrenicus*

624. Яке захворювання супроводжується парезом чи паралічем передпліччя, кисті та пальців. Характерна “звисяюча” 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

625. Для невриту малогомілкового нерва характерно :

- A. Позитивний симптом Вассермана
- B*. “Кінська” стопа
- C. “П’яточна стопа”
- D. Стопа Фрідрейха
- E. Зміна стопи не характерна

626. 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
- B*. Діабетична поліневропатія
- C. Дифтерійна поліневропатія
- D. Полінейропатія Гієна-Барре
- E. Хвороба Рота

627. 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

628. Які з перелічених лікарських засобів не використовуються в лікуванні гострих плекситів?

- A вітаміни групи B
- B НПЗП
- C* ГКС
- D антибіотики
- E дарсонваль

629. Пацієнтка К. 26 років поступила в клініку зі скаргами на появу болі в області надпліччя, ключиці, слабкість м’язів задньої поверхні шиї. Об’єктивно : атрофія м’язів задньої поверхні шиї. Який найбільш імовірний діагноз?

- A* Шийна радікулопатія С4
- B Шийна радікулопатія С3
- C Шийна радікулопатія С5
- D Шийна радікулопатія С6
- E Шийна радікулопатія С7

630. Пацієнтка У. 27 років поступила в клініку зі скаргами на появу болі в лівій половині шиї, відчуття оніміння язика, зниження чутливості в цій зоні. Який найбільш імовірний діагноз :

- A Шийна радікулопатія С4
- B* Шийна радікулопатія С3
- C Шийна радікулопатія С5
- D Шийна радікулопатія С6
- E Шийна радікулопатія С7

631. 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

632. 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

633. 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

634. 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 пальцю з відчуттям поколювання та зябкості?

- A Радікулопатія L4
- B * Радікулопатія L5
- C Радікулопатія L3
- D Радікулопатія S1
- E Радікулопатія L3

635. 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

636. 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

637. В лікуванні тунельних синдромів не використовують :

- A Етіотропана терапія
- B Патогенетична терапія
- C Консервативне лікування
- D Фізіотерапія
- E * антибіотикотерапія

638. Півняча хода спостерігається при ураженні :

- A * Малогомілкового нерва
- B Корінця L 4
- C Корінця L 5
- D Великогомілкового нерва
- E Поперекового сплетіння

639. При хронічних отруєннях миш'яком часто розвивається миш'якова поліневропатія.

Характерним симптомом являється:

- A Багняно – сині полоси на гомілках
- B Переважне ураження нервів рук
- C * Поява білих полос на нігтях
- D Бульбарний синдром
- E Тазові порушення

640. Для ураження язикоглоткового нерва характерна поява такого симптома :

- A * Парез м'якого неба
- B Парез гортані
- C Атрофія язика
- D Опущення кута рота
- E Птоз ока

641. 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

642. 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 нерв справа.

643. Вкажіть рефлекторні синдроми остеохондрозу хребта:

- A. Енцефалопатія, мієлопатія.
- B. *Цервікалгія, люмбалгія.
- C. Радікулопатія корінців Z5-S1.
- D. Менінгеальний.
- E. Радікулоішемія.

644. У хворої, 22 роки, що страждає на головний біль, який чітко залежить від менструального циклу та проявляється давячим 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.

645. Вкажіть основні симптоми вертеброгенної люмбоішіалгії:

- 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.

646. 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.

647. 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. Лагофтальм.

648. Вкажіть симптоми невропатії великогомілкового нерва:

- A. Випадіння колінного рефлексу.
- B. Хода за типом "степаж".
- C. *Неможливість підшовового згинання стопи та пальців.
- D. Симптом Бабінського.
- E. Симптом Россолімо.

649. 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

650. 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

651. Дівчина, 19 років, під час емоційного стресу раптово почала сміятися. Об'єктивно виявлено гіперемія шкіри обличчя, шиї, 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

652. Хворий без видимих причин на кілька секунд замикає, 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

653. У пацієнта, 20 років, часто спостерігаються напади абсанса. Який препарат повинен бути перш за все призначений такому пацієнту?

- A. Карбамазепін
- B. Діфенін
- C. Оксібутират Натрія
- *D. Вальпроєву кислоти
- E. Ламотриджин

654. 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. Джексоновський напад
- E. Фебрильні судоми

655. Хворий без видимих причин на кілька секунд замикає, 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

656. 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?

- *А. 50 мг
- В. 100 мг
- С. 150 мг
- Д. 200 мг
- Е. 250 мг

657. 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: почастішання пульсу до 120 уд. / хв., АТ 180/100 мм рт.ст., ознобоподібний стан. Який можливий діагноз?

- *А. Симпато-адреналовий криз.
- В. Ваго-інсулярний криз.
- С. Лептоменінгіт.
- Д. Невроз.
- Е. Епілептичний напад.

658. 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?

- *А. Ваго-інсулярний пароксизм.
- В. Симпато-адреналовий криз.
- С. Мігрень.
- Д. Епілептичний напад.
- Е. Інсульт.

659. Хворий 26 років раптово втратив свідомість, і виникли тоніко-клонічні судоми. АТ 145/95 мм рт. ст., ЧСС 95 ударів в хвилину. Про нападі нічого не пам'ятає. Який можливий діагноз?

- *А. Епілепсія.
- В. Транзиторна ішемічна атака.
- С. Синдром Морганьї-Адамс-Стокса.
- Д. Вестибулярний криз.
- Е. Абсанс.

660. 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.

- C. Нейролептики.
- D. Спазмолітики.
- E. Діуретики.

661. 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, слабкого наповнення. При КТ головного мозку і ЕЕГ патології не виявлено. У неврологічному статусі вогнищевих змін немає. Який можливий діагноз?

- *A. Непритомність-ортостатичний тип
- B. Малі епіприступи
- C. Субарахноїдальний крововилив.
- D. Пухлина мозку.
- E. Розсіяний склероз.

662. 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?

- *A. Непритомність - нейрогенний тип, вазодепресивний.
- B. Непритомність - кардіогенний тип.
- C. Непритомність - психогенний тип.
- D. Непритомність - ортостатичний тип.
- E. Істеричний напад.

663. 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?

- *A. Великі епілептичні напади.
- B. Абсанси.
- C. Синкопальний сноппад.
- D. кожевніковська епілепсія.
- E. Джексоновська епілепсія.

664. 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 ознобоподібний гіперкінез з похолоданням кистей і стоп, напад закінчився поліурією, при цьому зазначалося зміна ходи за типом психогенної атаксії. Який можливий діагноз?

- *A. Вегетативний криз - великий розгорнутий напад.
- B. Вегетативний криз - гіпервентіляційний напад
- C. Вегетативний криз - фобичний напад.

D. Вегетативний криз - за відгуками друзів.

E. Стенокардія принцметала

665. 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?

*A. Хронічна кластерна (пучкова) головний біль.

B. Епізодична кластерна головний біль.

C. .Базілярная форма мігрені.

D. Офтальмоплегічна форма мігрені.

E. Вестибулярна форма мігрені.

666. Хворий, 40 років, після сильного стресу відчув головний біль, біль в області серця. З'явився ознобоподібний 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?

*A. Вегетативно-судинний криз.

B. Хвороба Хортона.

C. ТІА

D. Астено-невротичний синдром

E. Церебральний арахноїдит

667. 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.

*A. Епілепсія

B. Менінгіт

C. Енцефаліт

D. Міоклонус-епілепсія

E. Істерія

668. 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?

*A. Абсанс

B. Генералізований тоніко-клонічний

C. Складний парціальний

D. Простий парціальний

E. Джексонівська

669. 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.

670. 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:

- А. Абсанс
- *В. Генералізований тоніко-клонічний
- С. Складний парціальний
- Д. Джексоновський парціальний напад
- Е. Істеричний припадок

671. 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.

- А. Мігрень
- В. Неврастенія
- *С. Симпато-адреналовий криз
- Д. Хвороба Рейно
- Е. Енцефаліт

672. Хворий поступив в клініку без свідомості, з генералізованими тоніко-клонічними судомами тривалістю до 5 хвилин з 2-3 хвилинними 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?

- А. Пухлина мозку
- В. Інсульт
- *С. Епілептичний статус
- Д. Алкогольна інтоксикація
- Е. Гіпертонічний криз

673. 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

674. 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.

675. 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

676. 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. Каптіприл.

Д. Лазортан.

Е. Клофелін.

677. 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.

678. 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?

- *А. Епілепсія.
- В. Неврастенія.
- С. Еклампсія.
- Д. Знепритомніння.
- Е. Інсульт.

679. Хворий Д. поступив у клініку без свідомості, з генералізованими тоніко-клонічними судомами тривалістю 5 хвилин з 2-3 хвилиними 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.

- *А. Епілептичний статус.
- В. Інсульт.
- С. Пухлина мозку.
- Д. Алкогольна інтоксикація.
- Е. Гіпертонічний криз.

680. 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?

- А. Екстрапірамідні.
- *В. Симпато-адреналові.
- С. Мозочкові.
- Д. Ваго-інсулярні
- Е. Функціональні.

681. 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.

682. Що мають на увазі під терміном «епілептичний статус»?

- A. *Повторювані епілептичні напади, між якими хворий не приходять до тями
- B. Психічні порушення у хворого при тривалій хворобі на епілепсію
- C. Повторювані епілептичні напади, між якими хворий приходять до тями
- D. Розповсюджене скорочення м'язів
- E. Парціальний напад, який переходить у генералізований

683. 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

684. Вчитель звернув увагу на неухважність хлопчика 7 років під час уроків, відсутній погляд дитини і щибет 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?

- A. Генералізований тоніко-клонічний
- B. *Складний абсанс
- C. Складний парціальний
- D. Простий парціальний моторний
- E. Простий парціальний сенсорний

685. Абсанс є різновидом:

- A. *Генералізованих нападів
- B. Простих парціальних нападів
- C. Складних парціальних нападів
- D. Синкопів
- E. Міоклонічних нападів

686. Сучасною тактикою лікування епілепсії є:

- A* Переважно монотерапія
- B Первинна адекватна комбінація декількох проти судомних препаратів
- C Комбінація трьох препаратів
- D Короточасне призначення антиконвульсантів
- E Курсове лікування

687. При неможливості визначення типу епілептичних випадків призначають засіб першої черги вибору:

- A. *Солі вальпроєвої кислоти
- B. Карбамазепін
- C. Фенобарбітал
- D. Фенітоїн
- E. Ламотриджин

688. Застосування карбамазепіну протипоказано при:

- A. *Абсансах
- B. Простих фокальних судомах
- C. Генералізованих тоніко-клонічних судомах
- D. Атонических нападах
- E. Нічого з перерахованого

689. До симптоматичної епілепсії належить:

- A *Епілепсія Кожевникова
- B Роландична епілепсія
- C Дитяча абсансная епілепсія
- D Міоклонус епілепсія
- E Ідіопатична епілепсія

690. Які симптоми характерні для синдрому Джексо́нської епілепсії?

- A *Поширення по одній стороні тіла
- B Парціальний початок;
- C Генералізоні напади
- D Клонічні судоми;
- E Наявність аури

691. Яке з порушень свідомості є найбільш характерним для епілепсії?

- A *Сутінкове потьмарення свідомості
- B Онейроїд
- C Аменція
- D Сопор
- E Кома

692. Короткочасні затьмарення свідомості, що передують розвитку епілептичного пароксизму – це:

- A *Аура
- B Абсанс
- C Оглушення
- D Аменція
- E Сопор

693. Джексонівський моторний епілептичний напад виникає при ураженні якої частки?

- A *Лобової частки
- B Потиличної частки
- C Скроневих частки
- D Тім'яної частки
- E Мозочка

694. Препарат, що застосовується для купірування епілептичного статусу:

- A *Седуксен
- B Атропін
- C Прозерин
- D Бетаферон
- E Пахикарпін

695. 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

696. 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

697. Наявність тригерної зони на обличчі, роздратування якої провокує напад болю, характерно для:

- A. Мігрень без аури.
- B. Мігрень з ауру.
- C. Головний біль напруги.
- D. Пучковий головний біль.
- *E. Невралгії трійчастого нерву.

698. Для головної болі напруги характерний біль:

- A. Пульсуючий
- B. Односторонній.
- C. Пароксизмальний.
- D. Нічний головний біль.
- *E. Тиснучого характеру у вигляді «обруччю».

699. Лікування приступу мігрені:

- A. Пірацетам, цитофлавін.
- *B. Суматриптан, дигідроерготамін.
- C. Еуфілін, лазакс.
- D. Пентоксифілін, моваліс.
- E. Цераксон, актавегін.

670. Хвора скаржиться на приступ головної болі у правій половині голови, нечіткість предметів у лівому полі зору, біль посилюється при кашлі. Приступу передують «туман» 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.

- *A. Мігрень, офтальмоплегічна форма.
- B. Кластерний головний біль.
- C. Головний біль напруги.
- D. Мігрень, бацилярна форма.
- E. Ішемічний інсульт в стовбурі мозку.

671. Для мігрені без аури в анамнезі характерно:

- *A. Тривалість пароксизму від 4 до 72 годин.
- B. Приступ головної болі настає після появи симптомів аури не пізніше чим через 60 хв.
- C. Наявність осередкової симптоматики.
- D. Двохсторонній головний біль.
- E. Головний біль у вигляді «шолому».

672. 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.

- *A. Мігрень з аурою.
- B. Мігрень без аури.
- *C. Кластерний головний біль.
- D. Субарахноїдальний крововилив.
- E. Головний біль напруги.

673. Які профілактичні засоби слід призначити під час кластерного періоду?

- A. Лазікс.
- B. Цербролізін.
- C. Цитофлавін.

- D. Егланіл.
- *Е. Верапаміл.

674. 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.

- A. Мігрень без аури.
- *B. Головний біль напруги.
- C. Кластерний головний біль.
- D. Субарахноїдальний крововилив.
- E. Скроневий артеріт.

675. 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.

676. 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.

677. Хвора, 25 років, скаржиться на пульсуючі распираючі 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: изменений не виявлено. Який можливий діагноз?

- *A. Мігрень.
- B. Головний біль напруги.
- C. Пухлина мозку.
- D. Лептоменінгіт.
- E. Інсульт.

678. У хворі мігрень, найбільш прийнятними препаратами в цьому випадку є:

- *A. Імігрєн.
- B. Кавинтон.
- C. Ноотропил.
- D. Димедрол.
- E. Ноофен.

679. У хворої 18 років спостерігаються протягом 3 років періодичні напади сильного головного болю в лівій половині голови пульсуючого характеру. Мати хворий страждає на мігрень. Який препарат потрібно використовувати для лікування?

- *А. Ерготамін.
- В. Карбамазепин.
- С. Анальгін.
- Д. Седуксен.
- Е. Верапаміл.

680. У хворої, 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. Лікворно-гіпертензійний синдром
- Е. Пухлина головного мозку

681. 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. Лікворно-гіпертензійний синдром

682. У хворого, 38 років, скарги на напади резчайшей болю в області лівого ока з захопленням периорбитальної скроневої області, супроводжується сльозотечею 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 напади 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 мігрені.
- Д. Офтальмоплегічна форма мігрені.
- Е. Вестибулярна форма мігрені.

683. 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

684. Хворому, 19 років, поставлений діагноз мігрень. Етіологічним фактором мігрені є все крім:

- *А. Травматичні ушкодження.
- В. Спадковість.
- С. Зовнішні подразники (світло, шум).
- Д. Гормональні зміни.
- Е. Психо-емоційні чинники (стрес, депресія).

685. 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?

- *А. Одностороння пульсуюча.
- В. Давяща в лобовій області.
- С. Тупа в потиличній області.
- Д. Давяща двостороння
- Е. Розлита, без певної локалізації.

686. 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 сльозотечею, закладеністю носа. Який найбільш ймовірний діагноз?

- А. Класична мігрень.
- В. Невралгія трійчастого нерва.
- С. Носо-війна невралгія.
- *Д. Пучковий головний біль.
- Е. Скроневий артеріт (хвороба Хортон).

687. 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?

- *А. Головний біль напруги.
- В. Мігрень, проста форма.
- С. Вегето-судинна дистонія.

- D. Шийна мігрень.
- E. Скроневий артеріїт (хвороба Хортонна).

688. 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 імовірний діагноз?

- A. Минущі порушення мозкового кровообігу.
- B. Класична мігрень.
- C. Істеричний напад.
- *D. Мігрень з ауурою.
- E. Цервікокраніалгія.

689. 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.

690. У хворого вранці розвинулася асиметрія обличчя, правобічний симптом Белла, лагофтальм справа, симптом «вітрила», утруднення при піднятті брови і нахмуруванні справа, відсутність надбровного і корнеального рефлексу. Де розташований патологічний осередок?

- A. Синдром мостомозочкового кута.
- B. над'ядерном ураження нервових волокон лицьового нерва.
- C. Ураження трійчастого нерва корінця.
- D. Альтернируючий синдром стовбура мозку.
- E. * Поразка лицьового нерва після відходження всіх гілок.

691. У хворой з ішемічним інсультом в неврологічному статусі: утруднене ковтання їжі, поперхивание, порушення звучності голосу, порушення артикуляції мови, гугнявість, фасцикуляції м'язів язика, відсутність глоткового і піднебінного рефлексу. Назвіть синдром.

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

692. У пацієнтки розвинулися атрофія язика, глоссопарез, фібрилярні посмикування язика. Де розташований патологічний осередок?

- A. Ядро под'язичного нерва.
- B. Корково-ядерний шлях

С. * Під'язиковий нерв

693. У хворого з бічним аміотрофічним склерозом - дизартрія, дисфонія, дисфагія, збережений глотковий і піднебінний рефлекс, позитивні феномени орального автоматизму. Під час огляду розвивається напад насильницького плачу. Назвіть цей синдром.

- А. * Псевдобульбарний синдром.
- В. Бульбарний синдром.
- С. Синдром Дежерина-Руссі.
- Д. Синдром внутрішньої капсули.

694. У хворої скарги на порушення слуху, шум у вусі, запаморочення, асиметрию обличчя справа. Об'єктивно: ністагм, периферичний парез м'язів обличчя, порушення всіх видів чутливості на обличчі, збіжна косоокість, в пробі Ромберга - атаксія, Назвіть синдром:

- А. * Синдром мостомозочкового кута.
- В. Синдром ураження лицьового нерва.
- С. Синдром ураження трійчастого нерва.
- Д. Синдром Валенберга-Захарченко.
- Е. Синдром Фовіля.

695. У пацієнтки виникла слабкість мимічної мускулатури зліва. Об'єктивно: відсутність складок при зморщуванні чола, симптом «вій» зліва, феномен Белла, синдром «вітрила», згладжена ліва носо-губна складка, порушення смаку на передні 2/3 язика, сухість у роті. Назвіть рівень ураження лицьового нерва.

- А. * В кістковому каналі вище відходження барабанної струни.
- В. Вище відходження стременного нерва.
- С. В області внутрішнього слухового каналу.
- Д. В області мосто-мозочкового кута.
- Е. Вище відходження великого кам'янистого нерва.

696. У хворого асиметрія обличчя, правобічний лагофтальм, феномен Белла, порушення смаку (передні 2/3 язика) і слюноотечія. Встановити рівень ураження.

- А. * Поразка VII п. В кістковим каналі вище відходження барабанної струни.
- В. Ураження VII п. В області мостомозжечкового кута.
- С. Ураження VII п. Всередині стовбура головного мозку.
- Д. над'ядерном ураження нервових волокон.
- Е. Ураження всіх гілок лицьового нерва після відходження всіх гілок.

697. Хворий скаржиться на запаморочення, хиткість при ході, періодичні болі в ділянці обличчя справа. Об'єктивно: зниження слуху, периферичний парез мимічних м'язів, зниження чутливості на правій половині обличчя. Назвіть даний синдром.

- А. * Синдром ураження мосто-мозочкового кута.
- В. Периферическій парез лицьового нерва.
- С. Синдром ураження внутрішньої капсули.

- D. Синдром Валенберга-Захарченко
- E. Синдром Дежерина-Русі.

698. У пацієнта на тлі підвищення артеріального тиску гостро розвинувся парез нижнемімічної мускулатури і гомолатеральний гемипарез. Де розташований патологічний осередок?

- A. Синдром мостомозочкового кута.
- B. * над'ядерном ураження нервових волокон лицьового нерва.
- C. Ураження трійчастого нерва корінця.
- D. Альтернируючий синдром стовбура мозку.
- E. Ураження лицьового нерва після відходження всіх гілок.

699. У пацієнта короточасні напади інтенсивного болю, що нагадує «удар електричного струму», в області зубів верхньої щелепи, самої щелепи, виличної області. Торкання в області кореня носа і верхньої губи провокує напад описаного болю. Ваш діагноз?

- A. * Невралгія другої гілки трійчастого нерва.
- B. Невралгія язикоглоткового нерва.
- C. Невралгія верхнегортанного нерва.
- D. Невропатія лицьового нерва.
- E. Гангліоніт носовійкового вузла.

700. Чоловік скаржиться на напади короточасного інтенсивного болю в лівій половині обличчя, що виникають в першій половині дня. У момент нападу зазначалося сльозотеча, почервоніння обличчя, підвищення артеріального тиску; біль провокувалась розмовою, чищенням зубів. Можливий діагноз?

- A. * Невралгія трійчастого нерва.
- B. прозопалгія невстановленої етіології.
- C. Синдром крилопіднебінного вузла.
- D. Пучкова цефалгія.
- E. Гіпертонічний криз.

701. У пацієнтки, з'явилися напади інтенсивного болю в області очного яблука, який носять пароксизмальний, однобічний характер, тривалістю близько 1,5 години. Під час нападу відзначається світлобоязнь, сльозотеча. Який найбільш ймовірний діагноз?

- A. * Невралгія носовійового нерва.
- B. Мігрень без аури.
- C. Синдром Таласа-Ханта.
- D. Синдром крилопіднебінного вузла.

702. У пацієнта поступово зростає запаморочення, шум у вусі, приєдналася слабкість мімічної мускулатури і болю в обличчі зліва. Об'єктивно: зниження слуху, периферичний парез обличчя справа, зниження чутливості на правій половині обличчя. Назвіть даний синдром?

- A. * Синдром ураження мосто-мозочкового кута.
- B. Периферичний парез лицьового нерва.

- С. Синдром ураження внутрішньої капсули.
- Д. Синдром Валенберга-Захарченко
- Е. Синдром Дежерина-Русі.

703. У жінки після стресу виникла асиметрія обличчя з ознаками периферичного мімічного парезу м'язів справа, що поєднувалася з порушенням смаку на передніх 2/3 язика справа. Який діагноз найбільш вірогідний?

- А. * Компресійно-ішемічна нейропатія лицьового нерва.
- В. Вегетативно-судинна дистонія з конверсійним синдромом.
- С. Пухлина мостомозочкового кута, гострий розвиток.
- Д. Васкуліт з ураженням судин вертебрально-базиллярного басейну.
- Е. Гострий церебральний арахноїдит середньо-черепнояркової локалізації.

704. У хворого після сну гостро розвинулися дисфагія, дисфонія, дизартрія, випав глотковий рефлекс. Який тип паралічу розвинувся у пацієнта?

- А. * Бульбарний.
- В. Периферичний.
- С. Спастичний.
- Д. Псевдобульбарний.
- Е. Центральний.

705. У хворого з ГПМК в неврологічному статусі: периферичний парез лицьового нерва зліва, контрлатерально - центральний геміпарез. Назвіть синдром.

- А. * Синдром Мийяра-Гюблера.
- В. Синдром Фовілля.
- С. Синдром Броун-Сикара.
- Д. Синдром ураження мосто-мозочкового кута.
- Е. Синдром Ляніца.

706. У пацієнта з'явився біль, що локалізується в глотці, та розповсюджується на дужки, корінь язика, виникає утруднення і біль при ковтанні. Ваш діагноз.

- А. Мігрень асоційована.
- В. Синдром Слудера.
- С. * Невралгія язикоглоткового нерва.
- Д. Невралгія трійчастого нерва.
- Е. Заглотковий абсцес.

707. У хворого з інсультом в неврологічному статусі: периферичний парез лицьового нерва зліва, контрлатерально - центральний геміпарез. Назвіть синдром.

- А. * Синдром Мийяра-Гюблера.
- В. Синдром Фовілля.
- С. Синдром Бріссо-Сикарії.
- Д. Синдром ураження мосто-мозочкового кута.
- Е. Синдром Ляніца.

708. У чоловіка після переохолодження з'явилися нерухомість м'язів правої половини обличчя, слезотеча з правого ока. Об'єктивно: очні щілини D> S, згладженість лобових зморшок і носогубних складок справа, опущений і нерухомий правий кут рота, лагофтальм справа, синдром Белла справа, симптом «вітрила» справа. Втрачений смак на 2/3 язика. Поставте попередній діагноз.

- A. * Невропатія правого лицьового нерва.
- B. Невралгія трійчастого нерва.
- C. Гангліоніт язико-глоткового нерва.
- D. Понтінна форма поліомієліту.
- E. Пухлина мостомозочкового кута.

709. У хворої з ішемічним інсультом відзначаються порушення гучності голосу, утруднене ковтання їжі, поперхивание, порушення артикуляції мови, гугнявість, фасцикуляції м'язів язика, відсутність глоткового і піднебінного рефлексу. Назвіть синдром.

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

710. У хворого з ГПМК має місце синдром Фовилля. Які черепно-мозкові нерви залучаються до процесу?

- A. V, VI, VII, VIII
- B. * VI, VII
- C. VII, VIII
- D. VII, XII
- E. V, VI

711. Пацієнтка, після переохолодження, вранці помітила несмикання лівої очної щілини, слезотечію, порушення смаку на передній частині язика зліва. Об'єктивно: лагофтальм зліва, симптомом «вітрила» зліва, нерухомість лівого кута рота. Поставте попередній діагноз.

- A. * Невропатія лівого лицьового нерва.
- B. Понтінна форма поліомієліту.
- C. Пухлина лівого мостомозочкового кута.
- D. Невропатія трійчастого нерва зліва.
- E. Лицьовий геміспазм.

712. У хворого, який страждає хронічним синуситом, з'явилися напади сильного болю в області крила носу, верхньої щелепи, що супроводжуються ринореєю, слезотечію, гіперемією відповідної половини обличчя, що триває протягом 30 хв. Який діагноз найбільш вірогідний?

- A. * Синдром Слюдера.
- B. Невралгія трійчастого нерва.

- C. Синдром Шарлена.
- D. Синдром мігрені.
- E. Прозопалгія невстановленого генезу.

713. У пацієнтки, яка страждає вертеброгенною цервикалгією, з'явилися екзофтальм і мідріаз. Можливий діагноз?

- A. Синдром Клода-Бернара-Горнера.
- B. * Синдром Пті дю Фур.
- C. Синдром Россолімо-Мелькерсона-Розенталя.

714. Пацієнтка скаржиться на рецидивуючу слабкість мимічної мускулатури, набряк губ, складчастість язика. Можливий діагноз?

- A. Синдром Клода-Бернара-Горнера.
- У Синдром Пті дю Фур.
- C. * Синдром Россолімо-Мелькерсона-Розенталя.

715. У пацієнта скарги на больові пароксизми в області очного яблука і кореня носа, що супроводжуються сльозотечею, гіперемією кон'юнктиви ока, світлобоязню. Спостерігається іррадіація болю в потилицю, шию, плече. При огляді: герпетичний висип на шкірі носа і чола. Можливий діагноз?

- A. Невралгія трійчастого нерва.
- B. Синдром Слюдера.
- C. * Синдром Оппенгейма.
- D. Синдром Россолімо-Мелькерсона-Розенталя.

716. У хворого синдром Клода-Бернара-Горнера. Що характерно для даного синдрому?

- A. * Енофтальм, птоз, міоз.
- B. Птоз, диплопія, косоокість.
- C. Збіжна косоокість, диплопія при погляді вниз.
- D. Мідріаз, екзофтальм.
- E. Збіжна косоокість, диплопія в сторону ураженого нерва.

717. Чоловік скаржиться на напади інтенсивного болю в області очного яблука і кореня носа. Під час нападу відзначається світлобоязнь, сльозотеча. При огляді: на шкірі носа герпетичний висип. Який найбільш ймовірний діагноз?

- A. * Синдром війкового вузла.
- B. Мігрень.
- C. Синдром Таласа-Ханта.
- D. Синдром крилопіднебінного вузла.
- E. Невралгія правого трійчастого нерва.

718. До функцій трійчастого нерва не відноситься:

- A. * Інервація задньої третини язика
- B. Інервація шкіри обличчя нижче під'язикової кістки
- C. Інервація зубів

- D. Інервація передніх 2/3 язика
- E. Інервація очних яблук

719. Визначити найбільш ймовірний діагноз: хворий скаржиться на короткочасний стилиючий біль у верхній щелепі справа, з ірадіацією в скроню. Біль виникає тільки в першій половині дня. При огляді: хворий сидить нерухомо, говорить обережно, тихо. Осередкової невралгічної симптоматики немає.

- A. * Невралгія трійчастого нерва
- B. Невралгія язикоглоткового нерва
- C. Неврит лицьового нерва
- D. Лицьовий геміспазм
- E. Синдром Слюдера

720. У хворого після травм локтевого суглоба з'явився біль, парестезії, зниження чутливості по латеральній поверхні лівого передпліччя та в 4 і 5 пальці кісті. Назвіть тип порушення чутливості.

- A. Поліневритичний
- B. Сегментарний
- C*. Мононевритичний
- D. Псевдоперіферійний
- E. Провідниковий.

721. У хворого з ножовим пораненням спини виявлене ураження бокових стовпів спинного мозку. Який тип порушення спостерігається:

- A. Мононевритичний
- B. Сегментарний
- C. Поліневритичний
- D. Псевдоперіферійний
- E*. Провідниковий.

722. 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 кісті. При обстеженні зниження больової чутливості в 1-3 пальцях кісті. Які види чутливості порушені?

- A. Поверхнева
- B. Складна
- C. Глибока
- D. Поверхнева та глибока
- E*. Усі.

723. 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.

724. 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.

725. У хворого пухлина давить на праву половину шийного потовщення спинного мозку. Які сегменти спинного мозку уражені?

- A. C₁-C₄
- B*. C₅-Th₁
- C. C₃-C₇
- D. C₅-C₇
- E. C₁-C₅

726. У хворого при обстеженні виявлено периферійний парез у верхніх кінцівках та спастичний парез в нижніх, затримка сечі, порушення усіх видів чутливості з рівня Th₁. Вкажіть локалізацію патологічного осередку.

- A. C₁-C₄
- B. Th₁- Th₅
- C. C₅-Th₃
- D*. C₅-Th₁
- E. L₅-S₁

727. У хворого поступово виникла слабкість в кистях рук з фібрилярними посмикуваннями в м'язах. Через деякий час виникли атрофії м'язів. Де локалізується патологічний процес?

- A*. Передні роги спинного мозку C₇-C₈
- B. Бічні роги спинного мозку
- C. Передні стовпи спинного мозку
- D. Задні роги спинного мозку на рівні C₅-Th₁
- E. Задні роги спинного мозку на рівні C₁-C₄

728. 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

729. 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.

730. При обстеженні хворої виявлені спастичний геміпарез та геміанестезія на лівих кінцівках, однаковий в руці та нозі по ступеню. Де локалізація патологічного вогнища?

- A*. Внутрішня капсула
- B. Зоровий бугор
- C. Промієвий
- D. Кора великої півкулі
- E. Стовбур головного мозку.

731. У хворої поступово зростає слабкість в лівій верхній кінцівці. Рефлекси на руці різко знижені, м'язи гіпотрофічні. Як зветься тип порушення рухів?

- A. Центральний монопарез
- B. Центральний геміпарез
- C. Периферійний парепарез
- D*. Периферійний монопарез
- E. Периферійний геміпарез.

732. Ознаки не характерні для ураження центрального рухового нейрона:

- A. Гіпорексія
- B. Патологічні рефлекси
- C. Захистні рефлекси
- D. Клонуси
- E*. Відсутність шкіряних рефлексів.

733. Ознаки, характерні для ураження центрального рухового нейрона:

- A. Фібриляції
- B*. Патологічні рефлекси
- C. Відсутність сухожилкових рефлексів
- D. Атонія м'язів
- E. Гіпорексія.

734. Що не характерно для ураження пірамідного шляху?

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

735. 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.

736. У хворого при огляді відмічається згладженість лобових та носо-губних складок на правій половині обличчя, лагофталм, 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.

737. 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.

738. Іннервацію сфінктера зіниць здійснює нерв:

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

739. 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.

740. 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

- С*. Псевдобульбарний
- Д. Шмідта
- Е. Бульбарний.

741. Жінка скаржиться на подвоєння предметів, опущення лівої повіки. При огляді – порушення функції око рухового нерву справа та хоріатетоз та інтенційне тремтіння в лівих кінцівках. Назвіть синдром.

- А*. Бенедикта
- В. Вебера
- С. Шмідта
- Д. Мійяра-Гублера
- Е. Фовілля.

742. 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.

- А. Арджіла-Робертсона
- В*. Таласа-Ханта
- С. Вебера
- Д. Бенедикта
- Е. Мосто-мозочкового кута.

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

- А. Мійяра-Гублера
- В. Шмідта
- С. Вебера
- Д. Авеліса
- Е*. Фовілля.

744. 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?

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

745. Які розлади мови виникають у правшів при поразці лівої півкулі головного мозку?

- А. Афазії моторні
- В. Алексії
- С. Сенсорні афазії
- Д. Дизартрії

Е*. Не виникають.

746. У хворої на мозковий інсульт виникла анозогнозія, псевдомерія, аутогнозія. Вкажіть локалізацію патологічного осередку.

- А. Тім'яна доля кори правої півкулі головного мозку
- В. Скронева доля правої півкулі головного мозку
- С. Лобова доля лівої півкулі головного мозку
- Д. Потилична доля лівої півкулі головного мозку
- Е*. Тім'яна доля лівої півкулі головного мозку.

747. При поразці симпатичного відділу вегетативної нервової системи виникають:

- А. Епілептичні напади
- В. Порушення сну
- С. Порушення рухової сфери
- Д*. Вазомоторні порушення
- Е. Порушення чутливості.

748. 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. Скронева доля справа
- Е. Потилична доля зліва.

749. 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.

750. 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.

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. - 2-е вид., випр. - Київ : Медицина, 2015. - 640 с.
2. Neurology : textbook for students in higher education institutions IV level of accreditation that master academic subjects in English / I. A. Hryhorova [et al.] ; ed. by.: L. Sokolova, I. A. Hryhorova. - Vinnytsya : Nova Knyha Publishers, 2017. - 624 p.
3. Неврология : учеб. для студ. высш. мед. учеб. заведений IV уровня аккредитации / И. А. Григорова [и др.] ; под ред.: И. А. Григоровой, Л. И. Соколовой. - Киев : ВСВ Медицина, 2016. - 680 с.
4. Віничук С. М. Нервові хвороби / С. М. Віничук, Є. Г. Дубенко. - К. :Здоров'я, 2001. - 696 с.
5. Дуус П. Топический диагноз в неврологии. Анатомия. Физиология. Клиника / П. Дуус. - К.:ВАЗАР-ФЕРРО, 1997. - 381 с.
6. Зенков Л. Р. Функциональная диагностика нервных болезней / Л. Р. Зенков. - М.:МЕДпресс-информ, 2013. - 488 с.
7. Лихтерман Л. Б. Черепно-мозговая травма. Диагностика и лечение / Л. Б. Лихтерман. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 488 с.
8. Лобзин Ю. В. Менингиты и энцефалиты / Ю. В. Лобзин, В. В. Пилипенко, Ю. Н. Громыко. - С.-П. :Фолиант, 2006. - 128 с.
9. Міщенко Т. С. Сучасна діагностика і лікування в неврології та психіатрії. Довідник лікаря / Т. С. Міщенко, В. С. Підкоритов. - К. : Тов. «Доктор-Медіа», 2008. - 624 с.
10. Мументалер М. Дифференциальный диагноз в неврологии / М. Мументалер. - М.: МЕДпресс-информ, 2014. - 360 с.
11. Мументалер М. Поражения периферических нервов и корешковые синдромы / М. Мументалер., 2013. – 616 с.
12. Назаров В. М. Нейростоматология: учеб. пособие / В. М. Назаров, В. Д. Трошин, А. В. Степанченко. - Москва : Академия, 2008. – 254 с.
13. Нервові хвороби в т. ч. нейростоматологія - тимчасова програма навчальної дисципліни для студентів стоматологічних факультетів вищих медичних навчальних закладів III-IV рівнів акредитації. - Київ, 2007. – 19с.
14. Парфенов В. А. Ишемический инсульт / В. А. Парфенов. - М. : МИА, 2012. - 288 с.

15. Персин Л. С. Стоматология. Нейростоматология. Дисфункции зубочелюстной системы / Л. С. Персин, М. Н. Шаров – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 360 с.
16. Скоромец А.А., Скоромец А.П., Скоромец Т.А. Топическая диагностика заболеваний нервной системы. Руководство для врачей /А.А. Скоромец, А.П. Скоромец, Т.А. Скоромец.–СПб.: Политехника, 2014.-628с.
17. Триумфов А.В. Топическая диагностика заболеваний нервной системы / А.В.Триумфов. -"МЕДпресс-информ" , 2014.- 264 с.
18. Трошин В. Д. Болевые синдромы в практике стоматолога: руководство для студентов и врачей / В. Д. Трошин, Е. Н. Жулев. – Н. Новгород : Изд-во Нижегородской гос. мед. академии, 2002. – 242 с.
19. Шток В. Н. Справочник по формулированию клинического диагноза болезней нервной системы/В.Н.Шток.-Медицинское информационное агентство (МИА), 2013.-504с.
20. Яворская Е. С. Болевые и парестетические синдромы челюстно-лицевой области : метод. пособие / Е. С. Яворская. - К. : Мед. кн., 2007. - 56 с.
21. Яхно Н. Н. Руководство для врачей и студентов / Н. Н. Яхно., 2010. – 304 с. – (Медпресс).

Додаткова

1. Блаженев В. В. Маски остеохондроза / В. В. Блаженев. - М. : Триада-Х, 2012. - 208 с.
2. Брандт Т. Головокружение / Т. Брандт. - М. : Практика, 2009. - 200 с.
3. Киссин М. Я. Клиническая эпилептология / М. Я. Киссин. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 256 с.
4. Козелкин А. А., Ревенько А. В., Визир И. В., Медведкова С. А., Нерянова Ю. Н., Сикорская М.В. Актуальные вопросы клинической неврологии : учебное пособие. - Запорожье - 2010. - 157 с.
5. Козелкин А. А., Ревенько А. В., Визир И. В., Медведкова С. А., Нерянова Ю. Н., Сикорская М.В. Вертеброгенные заболевания нервной системы. - Запорожье, 2010. - 61 с.
6. Козелкин А. А., Ревенько А. В., Визир И. В., Сикорская М. В., Дарий В. И. Мозговые инсульты. Методическое пособие. – Запорожье, 2002. - 88 с.
7. Козелкин А. А., Ревенько А. В., Медведкова С. А. Диагностика неотложных состояний в неврологии (в таблицах). Учебно-методическое пособие. – Запорожье, 2008. - 119 с.
8. Козелкин А. А., Ревенько А. В., Медведкова С. А. Методы диагностики в неврологии и усредненные величины физиологических функций. Пособие. – Запорожье, 2008. - 53 с.

9. Осипова В. В. Первичные головные боли: диагностика, клиника, терапия / В. В. Осипова. - М. : МИА, 2014. - 336 с.
10. Рассел С. М. Диагностика повреждения периферических нервов / С. М. Рассел. - М. : БИНОМ-Пресс, 2013. - 251 с.
11. Ревенько А. В. Современные аспекты диагностики и лечения вегетативных расстройств / А. В. Ревенько, А. В. Демченко, С. В. Ярковая. – Запорожье : ЗГМУ, 2015. – 202с.
12. Цегла Т. И. .Лечение боли: справочник / Т. И. Цегла., 2011. – 284 с.

Інформаційні ресурси

1. Стандарты надання медичної допомоги в неврології - <http://neurology.com.ua/standarty-okazaniya-medicinskoj-pomoshhi-po-specia/>
2. Міжнародний неврологічний журнал - admin@mednews.finfort.com
3. Практична ангіоневрологія – www.angio.health-ua.com
4. The Lancet Neurology – www.thelancet.com/neurology
5. Сайти для спеціалістів-неврологів - <http://neurology.com.ua/>
6. Издательство «Консилиум Медикум» (<http://www.consilium-medicum.com>)
7. Международное Кокрановское сотрудничество (<http://www.cochrane.org>)
8. Cochrane Library (<http://www.thecochranelibrary.com/view/0/index.html>)
9. Clinical Evidence (<http://clinicalevidence.bmj.com/ceweb/index.jsp>)
10. PubMed (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/PubMed>)
11. ACP JournalClub (www.acponline.org/journals/acpj/jcmenu.htm)
12. British Medical Journal - Британский медицинский журнал (<http://www.bmj.com>)
13. Annals of Internal Medicine (<http://annals.org/>)
14. Обзоры мировых медицинских журналов на русском языке (<http://www.medmir.com>)
15. Medscape (www.medscape.com)
16. Система HINARI (<http://www.healthInternetwork.net>, <http://www.who.int/hinari/en>)
17. База даних Национальной медицинской библиотеки США - «Medline» (<http://www.nlm.nih.gov>)