

1. Чоловік віком 27 років скаржиться на біль у передпліччі, що посилюється при пронації та згинанні ліктьового суглоба, втрату чутливості у всій долоні, слабкість згинання великого пальця і відведення великого пальця кисті ліворуч. Позитивний тест Тінеля над круглим пронатором. Ураження якого нерва спостерігається у пацієнта?

- a. Ліктьового та променевого
- b. Ліктьового
- c. Променевого
- d. Плечового сплетення

e. Серединного

2. У пацієнта віком 34 роки невралгія 1-ї гілки трійчастого нерва праворуч. Який препарат є першою лінією терапії цього захворювання?

- a. Неостигмін
- b. Новокаїн
- c. Німесулід
- d. Пентоксифілін

e. Карбамазепін

3. Жінці віком 54 роки встановлено діагноз: пізня дистальна міопатія. Об'єктивно спостерігається: в'ялий симетричний тетрапарез, виражений до легкого у верхніх та помірного у нижніх кінцівках. Який метод інструментального дослідження необхідно провести для підтвердження діагнозу?

- a. МРТ поперекового відділу хребта
- b. КТ поперекового відділу хребта
- c. МРТ усіх відділів хребта

d. ЕНМГ

e. УЗД м'язів верхніх та нижніх кінцівок

4. Чоловіка віком 60 років доставлено до приймально-діагностичного відділення бригадою екстреної (швидкої) медичної допомоги зі скаргами на двоїння предметів перед очима, асиметрію мимічної мускулатури праворуч, слабкість та оніміння в лівих кінцівках, що виникли гостро близько 4,5 год тому. У неврологічному статусі ліворуч визначається периферичний прозоміопарез, праворуч - геміпарез, гемігіпестезія. Через 20 хв після госпіталізації вище зазначені симптоми регресували. Який режим магнітно-резонансної томографії є найінформативнішим у цьому разі?

a. T1

b. DWI

c. STIR

d. T2

e. FLAIR

5. У пацієнта віком 50 років протягом останніх шести місяців поступово виникли слабкість лівої руки, її атрофія та періодичні посмикування м'язів у плечі. Лікар запідозрив хворобу мотонейрона. Яке з нижченаведених обстежень доцільно провести для підтвердження діагнозу?

a. Голкову нейроміографію

b. Магнітно-резонансну томографію шийного відділу хребта

c. Комп'ютерну томографію головного мозку

d. Магнітно-резонансну томографію головного мозку

e. Стимуляційну нейроміографію

6. Укажіть найчастішу причину нетравматичного субарахноїдального крововиливу?

a. Гемангіома

b. Амілоїдна ангіопатія

c. Розрив менінгеальних артерій

d. Розрив артеріальної аневризми

e. Апоплексія гіпофізу

7. Під час обстеження, невролог діагностував у пацієнта порушення чутливості на обличчі праворуч за сегментарним типом у зонах Зельдера. Ураженням яких структур та на якому рівні можна пояснити виявлені зміни?

- a. Термінального ядра трійчастого нерва на рівні моста
- b. Гассерового вузла
- c. Корінця трійчастого нерва в мосто-мозочковому куті
- d. Ядра спинномозкового тракту трійчастого нерва на рівні довгастого мозку**
- e. II та III гілки трійчастого нерва на обличчі

8. У чоловіка віком 67 років, що тривало хворіє на артеріальну гіпертензію та фібриляцію передсердь, раптово виникло двоїння при погляді вліво, асиметрія обличчя та слабкість у правих кінцівках. Об'єктивно спостерігається: збіжна косоокість за рахунок OS, лівобічний прозопарез та центральний правобічний геміпарез. Укажіть назву альтернуючого синдрому?

- a. Бріссо-Секара
- b. Бенедикта
- c. Мійяра-Гюблера
- d. Вебера
- e. Фовілля**

9. Чоловік віком 38 років після тривалого перебування в вертикальному положенні у задушливому приміщенні раптово зблід, короткочасно втратив свідомість. Яка найімовірніша причина патологічного стану пацієнта?

- a. Субарахноїдальний крововилив
- b. Транзиторна ішемічна атака в судинах ВББ
- c. Складний парціальний епінапад
- d. Інфаркт міокарда
- e. Колапс**

10. Пацієнт віком 37 років протягом 5-ти років хворіє на розсіяний склероз. За останній тиждень помітив появу похитування при ходьбі, інтенційного тремору та промахування при виконанні пальце-носової та колінно-п'яtkової проб, скандованого мовлення. Яка структура нервової системи вражена?

- a. Міст
- b. Верхні ніжки мозочка
- c. Червоне ядро
- d. Передні відділи лобної частки
- e. Хробак і півкулі мозочка**

11. Чоловіка віком 40 років турбує відчуття "внутрішнього перенапруження", неспокою, тривожності. Дружина помітила неспровоковані зміни в поведінці чоловіка, вказує на його немотивовану ейфоричність, виражені емоційні реакції, ажитованість. Результатом якої дії на відповідну структуру головного мозку є така симптоматика?

- a. Пригнічення лімбічної системи
- b. Ірритації ретикулярної формації
- c. Пригнічення лобової частки
- d. Ірритації лімбічної системи**
- e. Ірритації гіпоталамічної ділянки

12. У пацієнта встановлений діагноз: розсіяний склероз, первинно-проградієнтний перебіг. Об'єктивно спостерігається: помірний тетрапарез, гіпестезія та гіпалгезія лівої верхньої кінцівки з дистальним превалюванням. За допомогою якої шкали можна оцінити ступінь інвалідизації та прогресування захворювання?

- a. EDSS**
- b. BARHTEL
- c. El Escorial
- d. NIHSS
- e. FOUR

13. У пацієнтки віком 32 роки після народження дитини з'явилася слабкість у ногах та похитування при ходьбі. Із анамнезу відомо, що 2 роки тому було зниження зору, яке регресувало без лікування. Який попередній діагноз?

- a. Пухлина задньої черепної ямки
- b. Спinoцеребелярна атаксія
- c. Інфаркт мозку в судинах ВББ

d. Розсіяний склероз

- e. Нейросифіліс

14. До приймального відділення лікарні доставлено жінку віком 56 років. Відомо, що сьогодні зранку в неї розвинувся генералізований клоніко-тонічний білатеральний судомний напад. Подібний напад був 6 місяців тому. Із анамнезу відомо, що хворіє на гіпертонічну хворобу, 3 роки тому перенесла ЗЧМТ, забій головного мозку. Під час огляду: температура тіла - $36,8^{\circ}\text{C}$, АТ - 165/100 мм рт. ст., наявний менінгеальний синдром, елементи моторної афазії, правобічна рефлексорно-пірамідна недостатність. У спинномозковій рідині змін не виявлено, на КТ головного мозку діагностовано лікворну кісту лівої гемісфери розміром 33x17x21 мм, кортико-атрофічні зміни післятравматичного генезу. Призначення якої групи препаратів першої лінії показано пацієнці?

- a. Габапентинового ряду
- b. Групи антигіпертензивних засобів

c. Препарати вальпроєвої кислоти

- d. Групи прегабалінів
- e. Транквілізаторів бензодіазепінового ряду

15. У пацієнта віком 50 років під час огляду спостерігається: слабкість тильного згинання стопи та великого пальця, еверсії стопи. Гіпестезія тильної поверхні стопи та I міжпальцевого проміжку праворуч. Який синдром та ураження якого нерва можна запідозрити у пацієнта?

- a. Синдром Рота-Бернгардта. Компресійно-ішемічна невропатія латерального шкірного нерва стегна
- b. Синдром тарзального каналу. Компресія малогомілкового нерва
- c. Синдром нижнього тарзального каналу. Компресійно-ішемічна невропатія великогомілкового нерва
- d. Синдром верхнього тарзального каналу. Компресійно-ішемічна невропатія великогомілкового нерва

e. Синдром фібулярного каналу. Компресійно-ішемічна невропатія малогомілкового нерва

16. У жінки віком 42 роки під час огляду спостерігається: прозопарез ліворуч, відсутній лівий надбрівний рефлекс, сухість лівого ока. Укажіть місце ураження лицевого нерва.

- a. До відходження барабанної струни
- b. До відходження великого кам'янистого нерва**
- c. Після відходження великого кам'янистого нерва
- d. До відходження стремінцевого нерва
- e. При виході з шило-соскоподібного отвору

17. Жінка віком 30 років шпиталізована до неврологічного відділення зі скаргами на слабкість у ногах, відчуття оніміння стоп, хитку ходьбу. Неврологічне обстеження виявило нижній парапарез зі зниженням больової та вібраційної чутливості дистально в ногах, збереженими функціями тазових органів, рефлексів з нижніх кінцівок симетрично підвищені, патологічних рефлексів не виявлено. Із анамнезу відомо, що протягом 7-ми років хворіє на В₁₂-дефіцитну анемію. Який патологічний стан можна запідозрити у пацієнтки?

- a. Хворобу мотонейрона
- b. Гостре порушення спинномозкового кровообігу
- c. Сирингомієлію

d. Фунікулярний мієлоз

- e. Сенсорну полінейропатію

18. У жінки віком 38 років поступово розвивалися атактичні та пірамідні порушення, проведено МРТ головного мозку. Отримані результати показали множинні ділянки округлої та овальної

форми, переважно з чіткими контурами без вираженого перифокального набряку, розмірами від 4х4 мм до 18х23 мм у підкіркових відділах обох гемісфер мозку, перивентрикулярно, у променистих вінцях у мозолистому тілі, лівій ніжці мозку та у лівій гемісфері мозочка. Для якого патологічного стану характерні зміни, що були виявлені на МРТ головного мозку?

- a. Хвороби Бінсвагнера
- b. Розсіяного склерозу**
- c. Множинного метастатичного ураження головного мозку
- d. Фунікулярного мієлозу
- e. Хвороби Лайма

19. Чоловік віком 45 років скаржиться на опущення повік і двоїння в очах, які зникають до ранку. Лікар запідозрив, що у пацієнта міастенія. Який метод дослідження допоможе підтвердити діагноз?

- a. ЕЕГ
- b. КТ
- c. МРТ
- d. Люмбальна пункция
- e. ЕНМГ**

20. Пацієнт віком 74 років шпиталізований до відділення інтенсивної терапії зі скаргами на слабкість лівих кінцівок, порушення чутливості та порушення ходьби. Об'єктивно спостерігається: лівобічний геміпарез, геміанестезія ліворуч та геміанопсія. У якому судинному басейні виникло пошкодження?

- a. Лівій середньомозковій артерії
- b. Правій передньомозковій артерії
- c. Лівій передньомозковій артерії
- d. Правій середньомозковій артерії**
- e. Правій загальній сонній артерії

21. Дівчина віком 23 роки скаржиться на різкий головний біль, підвищення температури тіла до 39°C, блювання. Об'єктивно спостерігається: загальмована, позитивні менінгеальні симптоми, ознаки ураження III та IV пар черепних нервів. Результати аналізу ліквору: мутний, тиск підвищений, цитоз - 20000 (переважно нейтрофіли), білок - 3 г/л. Яке захворювання у пацієнтки?

- a. Субарахноїдальний крововилив
- b. Менінгококовий менінгіт**
- c. Пухлина головного мозку
- d. Енцефаліт
- e. Туберкульозний менінгіт

22. Чоловік віком 62 роки скаржиться на прогресуючу слабкість, незграбність рухів та зниження м'язової сили в руках (більше в лівій), яке помітив приблизно рік тому, посмикування у м'язах рук та згодом на тулубі, швидко стомлювався на роботі. Через декілька місяців відзначив постійні зміни настрою, надмірну плаксивість. Через 6 місяців з'являлися слабкість в ногах, задишка при підйомі сходами, дисфагія та надмірне слиновиділення вночі. Схуд на 7-10 кг. У неврологічному статусі: глотковий рефлекс знижений з обох боків. М'язова сила у лівій руці - 3/5, у правій руці та нижніх кінцівках - 4/5. СПР S>D) Рефлекси орального автоматизму: Аствацатурова +. Патологічні кистьові рефлекси: Жуковського + ліворуч. Патологічні стопні рефлекси: Бабінського + праворуч. Дифузні аміотрофії та часті фасцикуляції м'язів плечей, передпліч та тулуба. Чутливість інтактна, функцію тазових органів контролює. При проведенні стимуляційної ЕНМГ виявлено гігантські F хвилі. Який патологічний стан виник у пацієнта?

- a. Мультифокальна моторна невропатія з блоками проведення, анти-GM1-позитивна
- b. Розсіяний склероз, ремітуючо-рецидивуючий перебіг високоактивний з прогресуванням
- c. Міастенія гравіс (серопозитивна anti-AChR), генералізована прогресуючий перебіг
- d. Бічний аміотрофічний склероз. Грудно-поперековий початок, прогресуючий перебіг**
- e. Церебральна аутосомно-домінантна артеріопатія із субкортикальними інфарктами

23. У чоловіка віком 38 років, після підняття вантажу раптово виник інтенсивний головний біль,

стався генералізований білатеральний тоніко-клонічний судомний напад. Об'єктивно спостерігається: позитивний виличний феномен Бехтерева, ригідність м'язів потилиці 3 см, симптом Керніга 60° двобічно. Який метод обстеження слід призначити для верифікації діагнозу?

- a. МРТ головного мозку
- b. Дуплексне сканування судин головного мозку
- c. Люмбальну пункцию
- d. КТ головного мозку**
- e. Фундоскопію

24. У пацієнта віком 45 років із анеризмою мозкової судини під час фізичного напруження раптово виникли сильний головний біль, нетривала втрата свідомості, блювання. Пацієнт збуджений, пульс - 62/хв, ритмічний, АТ - 140/90 мм рт. ст., температура тіла - 37,5°C. Під час неврологічного огляду спостерігається: ригідність м'язів у потилиці, симптом Керніга. Вогнищева неврологічна симптоматика відсутня. Який попередній діагноз?

- a. Субарахноїдальний крововилив**
- b. Крововилив у півкулю мозку
- c. Гіпертонічний криз
- d. Менінгіт
- e. Ішемічний інсульт

25. Укажіть, як змінюється тонус м'язів пацієнта у позі Верніке-Манна?

- a. Підвищення пластичного тону у м'язах шиї
- b. М'язова гіпотонія в паретичних кінцівках
- c. Підвищення м'язового тону у всіх кінцівках за пластичним типом
- d. Спастичне підвищення м'язового тону у згиначах руки та ноги з протилежного від вогнища боку
- e. Спастичне підвищення м'язового тону у паретичних кінцівках - згиначах руки та розгиначах ноги**

26. Чоловік віком 45 років скаржиться на двоїння предметів перед очима, мимовільні рухи та порушення координації в кінцівках ліворуч. У неврологічному статусі праворуч визначаються птоз, мідріаз, розбіжна косоглядість, ліворуч - хореоатетоз, інтенційний тремор. Який синдром розвинувся у пацієнта?

- a. Бенедикта**
- b. Вебера
- c. Фуа
- d. Монакова
- e. Клодта

27. Жінка віком 65 років, доставлена бригадою екстреної (швидкої) медичної допомоги з підозрою на гостре порушення мозкового кровообігу. За результатами комп'ютерної томографії виявлено інфаркт мозку внаслідок тромбозу в медіальних відділах лобової частки ліворуч. Який судинний басейн уражено у пацієнтки?

- a. Передня мозкова артерія ліворуч**
- b. Середня мозкова артерія ліворуч
- c. Хребетна артерія ліворуч
- d. Задня мозкова артерія ліворуч
- e. Задня сполучна артерія

28. Одинадцятирічну дитину впродовж 3-х днів турбували нежить, кашель, біль у животі, підвищення температури тіла до 38,5°C. До кінця третього дня катаральні явища зменшилися, температура нормалізувалася. На четвертий день раптово виникла слабкість у правій нозі. У неврологічному статусі: відсутні активні рухи в нозі, болючість при пасивних рухах, гіпотонія, нервові стовбури болючі при пальпації. Колінний та ахіловий рефлекс праворуч відсутні. Із анамнезу відомо, що дитина не вакцинована згідно з календарем щеплень. Який патологічний стан виник у дитини?

- a. Ботулізм**

- b. Кліщовий енцефаліт
- c. Поліомієліт, понтинна форма
- d. Поліомієліт, спінальна форма**
- e. Енцефаломієліт

29. Унаслідок ураження якої анатомічної структури виникає амавроз?

- a. Нюхового шляху
- b. Нюхової цибулини
- c. Зорового шляху
- d. Зорового нерва**
- e. Бічного колінчастого тіла

30. Пацієнт віком 24 роки звернувся по допомогу до відділення невідкладної допомоги після того, як отримав різану рану задньої поверхні лівої гомілки. Скаржиться на неможливість підшовного згинання стопи, а також оніміння підшви. Ураження якого периферичного нерва відбулося у пацієнта?

- a. Малогомілкового нерва
- b. Сідничного нерва
- c. Великомілкового нерва**
- d. Стегного нерва
- e. Бічного шкірного нерва стегна

31. Жінка віком 26 років доставлена до приймально-діагностичного відділення бригадою екстреної (швидкої) медичної допомоги. Об'єктивно спостерігається: брадикардія, фасцикулярні посмикування м'язів, судоми, підвищене потовиділення та слиновиділення. Із анамнезу відомо, що пацієнтка хворіє на міастенію. Який патологічний стан має запідозрити лікар?

- a. Епілептичний напад
- b. Міастенічний криз
- c. Синдром вегетативної дисфункції
- d. Холінергічний криз**
- e. Ішемічний інсульт у стовбурі мозку

32. Жінка віком 39 років звернулася до клініки зі скаргами на слабкість м'язів обличчя з лівого боку, порушення смаку та надмірно голосний звук у лівому вусі. Патологічної слюзотечі з очей не відзначає. Ураження якої з нижченаведених частин лицевого нерва характерне для цієї симптоматики?

- a. Між колінчастим ганглієм та стремінцевим нервом**
- b. Між ядром лицевого нерва та колінчастим ганглієм
- c. Між стремінцевим нервом та барабанною струною
- d. Між барабанною струною та шилососкоподібним отвором
- e. Ядра лівого лицевого нерва

33. У дівчинки віком 19 років після перенесеної вірусної інфекції протягом трьох днів поступово виникли скарги на труднощі при ходьбі, порушення координації, періодичні падіння. Під час неврологічного огляду виявлено зниження сили з нижніх кінцівок до 4 балів, більше проксимально, сухожилкові рефлекси нижніх кінцівок відсутні, верхніх кінцівок симетрично знижені. Виявлено ознаки атаксії, у позі Ромберга - падіння. При обстеженні черепних нервів - двобічна слабкість m. orbicularis oris, неможливість відведення очних яблук у крайні бокові положення. Який патологічний стан виник у пацієнтки?

- a. Мультифокальна моторна полінейропатія
- b. Гостра запальна полінейропатія**
- c. Гострий інфекційний полімієозит
- d. Хворобу мотонейрону
- e. Хронічна запальна демієлінізуюча полінейропатія

34. Чоловік віком 50 років доставлений до приймально-діагностичного відділення бригадою екстреної (швидкої) медичної допомоги з робочого місця протягом 1 год після початку

захворювання. З анамнезу відомо, що хворіє на фібриляцію передсердь. Захворів гостро, відчув головний біль, нудоту, слабкість у лівих кінцівках. АТ - 160/100 мм рт. ст., ЧСС - 76/хв. В неврологічному статусі: лівобічний геміпарез до 4 балів з незначним зниженням чутливості. На КТ - вогнищ не виявлено. Який препарат доцільно застосувати пацієнту?

- a. Діазепам
- b. Фраксіпарин
- c. Цитіколін
- d. Церебролізін

e. Тканинний активатор плазміногену

35. Чоловік віком 31 рік скаржиться на головний біль, блювоту. Із анамнезу відомо, що в пацієнта діагностовано хронічний отит. Об'єктивно спостерігається: температура тіла - $37,9^{\circ}\text{C}$, АТ - 140/85 мм рт. ст., ЧСС - 96/хв, птоз зліва, анізокорія ($S>D$), розбіжна косоглязкість за рахунок лівого ока, загальна гіперестезія, позитивний симптом Керніга, ригідність м'язів потилиці +5 см. У результаті лабораторного дослідження ліквору: колір мутний, тиск підвищений, цитоз - 500, нейтрофілів - 85%, білок - 2,5 г/л. Установіть попередній діагноз.

- a. Енцефаліт у стовбурі мозку
- b. Геморагічний паренхіматозний крововилив
- c. Конвексимальний арахноїдит
- d. Субарахноїдальний крововилив

e. Вторинний гнійний менінгіт

36. Чоловік віком 36 років скаржиться на слабкість у кінцівках, головний біль, нудоту, було дворазове блювання. Об'єктивно спостерігається: зіниці вузькі, фотореакція зіниць млява, загальний гіпергідроз, підвищене слиновиділення. У сироватці крові виявлено зниження активності холінестерази. Із анамнезу відомо, що протягом дня зважував хімічні реактиви без респіратору. Який патологічний стан виник у пацієнта?

a. Отруєння бензином

b. Гостра інтоксикація фосфорорганічними сполуками

- c. Отруєння миш'яковими пестицидами
- d. Отруєння ртуттю
- e. Харчова токсикоінфекція

37. За допомогою якої шкали проводиться оцінка тяжкості стану пацієнта в гострому періоді ішемічного інсульту?

a. MMSE (Mini-Mental State Examination)

b. NIHSS (National Institutes of Health Stroke Scale)

- c. Гамільтона
- d. Ешворта
- e. Індекса Бартел

38. Під час неврологічного огляду у пацієнта спостерігається порушення поверхневої чутливості. Укажіть, у якій анатомічній структурі розташовані тіла III нейронів?

a. Таламусі

- b. Ядрах пучків великого та клинчастого м'язів
- c. Задніх рогах спинного мозку
- d. Спинномозковому ганглію
- e. Передніх рогах спинного мозку

39. Пацієнта турбує короткочасний напад гострого болю у половині верхньої губи та щелепи з правого боку, провокується жуванням, сміхом, супроводжується больовою гримасою. Який патологічний стан виник у пацієнта?

- a. Невралгія крилопіднебінного вузла
- b. Одонтогенний лицевий біль
- c. Дентальна плексалгія
- d. Мігрень

e. Невралгія трійчастого нерва

40. Пацієнту після введення неостигміну метилсульфату зменшується стомлюваність м'язів, підвищується фізичне навантаження. Який патологічний стан може запідозрити лікар?

- a. Аміотрофію
- b. Нейропатію
- c. Міотонію
- d. Міастенію**
- e. Міопатію

41. Чоловік віком 55 років із встановленим діагнозом: міастенія, очна форма анти-МСК позитивна, захворів на позагоспітальну пневмонію. Призначено антибіотик - ципрофлоксацин. Раптово у пацієнта розвинулася слабкість м'язів, утруднене дихання, пітливість, тахікардія, дисфагія, гіперсалівація. Який патологічний стан виник у пацієнта?

- a. Синдром Ландрі
- b. Респіраторний дистрес синдром
- c. Міастенічний криз**
- d. Синдром Гійєна-Барре
- e. Менінгоенцефаліт

42. У пацієнта після видалення пухлини спинного мозку через ураження шийного відділу виник синдром Горнера, що класично характеризується одностороннім птозом, міозом та енофтальмом. Які ще прояви можуть виникати в структурі цього ураження?

- a. Диплопія при погляді вниз
- b. Парез акомодатії
- c. Ринорея
- d. Ністагм
- e. Ангідроз половини обличчя**

43. Через ураження якої анатомічної структури виникає центральний парез мимічних м'язів?

- a. Внутрішнього коліна лицьового нерва
- b. Лицьового нерва до входу у фалопієвий канал
- c. Кірково-ядерного шляху**
- d. Зовнішнього коліна лицьового нерва
- e. Ядра лицьового нерва

44. У дівчини віком 23 роки вже двічі спостерігалися генералізовані тоніко-клонічні напади, які були зафіксовані на ЕЕГ. Укажіть препарати першої лінії для лікування епілептичних нападів.

- a. Окскарбазепін, топірамат
- b. Діазепам, габапентин
- c. Фенобарбітал, фенітоїн
- d. Карбамазепін, леветирацетам
- e. Вальпроєва кислота, ламотриджин**

45. Чоловік віком 41 рік доставлений до лікарні після аварії на виробництві. Скраги на порушення рухів у кінцівках. Об'єктивно спостерігається: спастичний тетрапарез, втрата всіх видів чутливості з рівня С2 за провідниковим типом, центральна затримка сечовипускання, бульбарні розлади. Який патологічний стан виник у пацієнта?

- a. Субарахноїдальний крововилив
- b. Струс мозку
- c. Здавлення спинного мозку**
- d. Дифузне аксональне ушкодження
- e. Перелом основи черепа

46. У якій структурі головного мозку розташований центр горизонтально-координованої дії окорухових м'язів?

- a. Внутрішня капсула
- b. Середній мозок
- c. Міст**
- d. Мозочок

е. Покришка

47. Пацієнт віком 53 роки скаржиться на біль, оніміння, поколювання, печіння в нижніх кінцівках. З анамнезу відомо, що хворіє на аутоімунний гастрит. Який провідний соматоневрологічний синдром спостерігається в цьому разі?

а. -

б. Неврастенічний

с. Мієлопатичний

д. Компресійний

е. Корінцевий

48. Яка пухлина ЦНС формується з епендимальних тканин шлуночкової системи мозку та центрального каналу спинного мозку?

а. Епендемома

б. Хондробластома

с. Менінгеома

д. Шванома

е. Плазмоцитома

49. Протягом останніх двох днів чоловік помітив у себе опущення правої повіки, двоїння при погляді прямо, вгору, вниз та до середини. Під час огляду спостерігається: розбіжна косоокість OD, анізокорія D>S, права зіниця не реагує на світло, порушення акомодатії. Ураження якого черепно-мозкового нерва можна запідозрити?

а. Блокового

б. Трійчастого

с. Окорухового

д. Зорового

е. Відвідного

50. Пацієнт віком 34 роки, який із дитинства хворіє на епілепсію, шпиталізований до лікарні після серії генералізованих судомних нападів, між якими не приходив до тями. Яке ускладнення розвинулось у пацієнта?

а. Епілептичний статус

б. Синкопальний стан

с. Кома I

д. Менінгоенцефаліт

е. Гостре порушення мозкового кровообігу

51. У пацієнта після травми плеча з'явилася слабкість м'язів дистального відділу лівої руки, гіпотрофія м'язів та біль лівої кисті. Який патологічний стан виник у пацієнта?

а. Нижній плечовий плексит Дежеріна-Клюмпке

б. Синдром Гейлора

с. Шийна радикулопатія

д. Бічний аміотрофічний склероз

е. Синдром "плече-кисть"

52. Під час неврологічного огляду жінки віком 46 років спостерігається: при спробі співдружного руху очей вправо у горизонтальній площині ліве око поступово відстає і не проходить далі середньої лінії. Одночасно в правому оці виникає монокулярний горизонтальний ністагм. Встановлено діагноз: між'ядерна офтальмоплегія. Укажіть, яка структура головного мозку уражена в цієї пацієнтки.

а. Медіальний поздовжній пучок

б. Тім'яна доля

с. Окоруховий нерв

д. Ядра черепних нервів

е. Ядро блокового нерва

53. Чоловік віком 45 років скаржиться на напади болю в корені язика під час вживання холодної та гарячої їжі. Тривалість болю - до 10 хв. Біль супроводжується сухістю в роті, а після

нападу виділяється багато слини. Об'єктивно спостерігається: тригерні ділянки в зоні кореня язика. Який патологічний стан виник у пацієнта?

a. Невралгія відієвого нерва

b. Невралгія язикоглоткового нерва

c. Гангліоніт шийних симпатичних нервів

d. Гангліоніт крилопіднебінного нерва

e. Невралгія трійчастого нерва

54. Пацієнтка віком 46 років скаржиться на неможливість розігнути ногу в колінному суглобі. Під час неврологічного огляду виявлено порушення чутливості на внутрішній поверхні гомілки та передній поверхні стегна, м'язи стегна гіпотрофічні. Симптом Вассермана позитивний. Який патологічний стан виник у пацієнта?

a. Артроз колінного суглоба

b. Плексопатія попереково-крижового сплетення

c. Міастенічний синдром

d. Невропатія стегнового нерва

e. Радікулопатія корінців L3-L4

55. Хлопець віком 15 років раптово впав, розвинулися тоніко-клонічні судоби, мимовільне сечовипускання. Об'єктивно спостерігається: свідомість втрачена, з рота виділяється слина рожевого кольору. Судоби тривали 2 хв, після чого хлопець заснув. Із анамнезу відомо, що в дитинстві були епізоди абсансу. Який попередній діагноз?

a. Генералізований тоніко-клонічний напад

b. Епілептичний статус

c. Гіпоглікемічна кома

d. Субарахноїдальний крововилив

e. Непритомність

56. У пацієнта із діагнозом: розсіяний склероз - з'явилася диплопія після одного року ремісії. Яке дослідження необхідно провести для вирішення питання про доцільність призначення пульс-терапії метилпреднізолоном?

a. МРТ головного мозку з в/в контрастуванням

b. Огляд очного дна

c. Аналіз крові на антитіла до ацетилхолінових рецепторів

d. ЕНМГ

e. МРТ головного мозку

57. Чоловік віком 30 років скаржиться на раптові епізоди головокружіння, що супроводжуються нудотою та блюванням, тривають 30-60 с та провокуються зміною положення тіла. Лікар запідозрив захворювання: доброякісне пароксизмальне позиційне головокружіння. Який діагностичний метод дозволить підтвердити діагноз?

a. Дуплекс брахіоцефальних судин

b. МРТ шийного відділу хребта

c. Маневр Дікса-Холлпайка

d. Аудиометрія

e. Маневр Еплі

58. Чоловік віком 48 років шпиталізований до відділення реанімації та інтенсивної терапії з порушенням свідомості. Під час огляду спостерігається: на звернене мовлення розплющує очі, дезорієнтований, відповідь не адекватна запитанню, на больові подразники посмикує кінцівки. Скільки балів за шкалою ком Глазго у цього пацієнта?

a. 13-14

b. 7-8

c. 10-11

d. 4-5

e. 5-6

59. За допомогою якої класифікації розрізняють 5 патогенетичних варіантів ішемічного

інсульту?

- a. МОЗОК-ЧАС
- b. NIHSS
- c. ASPECTS
- d. AHA/ASA

e. TOAST

60. У пацієнта під час неврологічного огляду лікар запідозрив атаксію Фрідрайха. Які скелетні аномалії характерні для цієї патології?

- a. Ущелина верхньої щелепи
- b. Порожниста стопа з високим підйомом**
- c. Арахнодактилія
- d. Доліхоцефалія
- e. Брахіцефалія і сплюснення обличчя

61. У пацієнта віком 36 років під час неврологічного огляду спостерігається: гіперакузія з порушенням чутливості на передніх 2/3 язика, прозопарез праворуч. Який нерв уражений?

- a. Язикоглотковий
- b. Лицевий**
- c. Під'язиковий
- d. Блукаючий
- e. Трійчастий

62. У жінки, яка хворіє на постійну форму миготливої аритмії виникло відчуття затерпання лівої руки, її слабкість та асиметрія обличчя, через що її було шпиталізовано через 60 хв після появи симптомів. Об'єктивно спостерігається: лівобічний монопарез руки, асиметрія кутів рота, патологічний рефлекс Бабінського ліворуч. Пацієнтку скеровано на комп'ютерну томографію, яка не підтвердила ознак гострого порушення мозкового кровообігу. Який попередній діагноз встановити цій пацієнтці?

- a. Гостра гіпертонічна енцефалопатія
- b. Лівобічний брахіоплексит
- c. Гостре порушення мозкового кровообігу за ішемічним типом**
- d. Гостре порушення мозкового кровообігу за геморагічним типом
- e. Транзиторна ішемічна атака

63. Чоловік віком 48 років скаржиться на двоїння предметів перед очима та слабкість у кінцівках ліворуч. У неврологічному статусі праворуч визначаються птоз, мідріаз, розбіжна косоокість, ліворуч - геміпарез із підвищеним м'язовим тонусом, позитивний симптом Бабінського. Який синдром розвинувся у пацієнта?

- a. Фуа
- b. Монакова
- c. Бенедикта
- d. Клодта
- e. Вебера**

64. У чоловіка віком 34 роки скаржиться на судоми в ногах, болючі спазми м'язів кистей, посіпування повік. Із анамнезу відомо, що у пацієнта діагностовано: гіпопаратиреоз. Під час неврологічного огляду спостерігається: позитивні симптоми Хвостека та Труссо. Чим зумовлені неврологічні порушення?

- a. Дефіцитом вітамінів групи В
- b. Дефіцитом факторів протромбінового комплексу
- c. Порушеннями кальцієво-фосфорного обміну**
- d. Порушеннями вуглеводного обміну
- e. Розладами водно-електролітного балансу

65. Після падіння з висоти на ліве плече у чоловіка виникла м'язова слабкість у лівій кисті. Об'єктивно спостерігається: ліва кисть звисає, розгинання кисті та пальців різко утруднене, неможливо відвести великий палець, гіпестезія в зоні анатомічної "табакерки". Ураження якої

структури периферичного відділу нервової системи можна запідозрити у пацієнта?

- a. М'язово-шкірний нерв (n. musculocutaneus)
- b. Серединний нерв (n. medianus)
- c. Ліктювий нерв
- d. Променевий нерв (n. radialis)**
- e. Плечове сплетення

66. Жінка віком 58 років, яка хворіє на артеріальну гіпертензію, раптово під час психоемоційного напруження втратила свідомість. Об'єктивно спостерігається: свідомість відсутня, гіперемія обличчя, пульс - 100/хв, напружений, АТ - 230/110 мм рт. ст. Опущений правий кутик рота, дихання шумне, права щока парусить. Підняті праві кінцівки падають "як батого", м'язовий тонус у них та рефлексів знижені, на лівих кінцівках збережені, позитивний симптом Бабінського праворуч. Який попередній діагноз?

- a. Менінгіт
- b. Гіпертонічний криз
- c. Інфаркт мозку
- d. Субарахноїдальний крововилив
- e. Крововилив у ліву півкулю мозку**

67. Хлопець віком 19 років скаржиться на хиткість під час ходьби. Вперше порушення координації виникли 5 років тому. З того часу відзначає поступове погіршення стану у вигляді збільшення вираженості розладів координації. Неврологічний статус: за ШКГ - 15 балів, горизонтальний крупнорозмашистий ністагм із ротаторним компонентом, скандоване мовлення, в пробі Ромберга падає, виражена інкоординація при виконанні пальце-носових та п'ятково-колінних проб білатерально, дисметрія, дисдіадохокінез, дифузна м'язова гіпотонія, зниження м'язово-суглобового відчуття в нижніх кінцівках, деформація грудної клітки та стоп. Патологічний змін за даними МРТ головного не виявлено. Який патологічний стан виник у пацієнта?

- a. Хвороба Фрідрейха**
- b. Синдром Луї-Бар
- c. Мультисистемна атрофія (мозочковий підтип)
- d. Атаксія П'єра-Марі
- e. Атаксія Марі-Фуа-Алажуаніна

68. Чоловік віком 40 років доставлений бригадою екстреної (швидкої) медичної допомоги з підозрою на гостре порушення мозкового кровообігу. За результатами комп'ютерної томографії виявлено крововилив у ділянці правої половини моста мозку. Який судинний басейн уражено у пацієнта?

- a. Хребетна артерія праворуч
- b. Середня мозкова артерія праворуч
- c. Основна артерія**
- d. Задня мозкова артерія праворуч
- e. Задня сполучна артерія

69. За допомогою якого з нижченаведених провідних шляхів спинного мозку відбувається передача поверхневої чутливості?

- a. Шляху Бурдаха
- b. Спинно-таламічного шляху**
- c. Кірково-спинномозкового шляху
- d. Руброспінального шляху
- e. Шляху Голля

70. Чоловік віком 37 років скаржиться на двоїння предметів перед очима, асиметрію мимічної мускулатури ліворуч. У неврологічному статусі ліворуч визначається периферичний прозомонопарез, параліч латерального м'яза ока, праворуч - геміплегія зі збереженням функцій мимічних м'язів. Який синдром розвинувся у пацієнта?

- a. Гасперіні
- b. Мійяра-Гублера**

- c. Раймона-Сестана
- d. Бріссо-Сікара
- e. Фовілля

71. Під час неврологічного огляду чоловіка віком 65 років спостерігається: скутість під час рухів, гіпомімія, ходить човгаючи, наявна поза "згиначів", тихе монотонне мовлення, ритмічний тремор пальців кистей. Який патологічний стан виник у пацієнта?

- a. Енцефаломієліт
- b. Розсіяний склероз
- c. Хвороба Паркінсона
- d. Хорея Гентінгтона
- e. Летаргічний енцефаліт

72. Жінка віком 70 років після пробудження виявила слабкість правих кінцівок, розлад мовлення, порушення чутливості у правій половині тіла. Артеріальний тиск - 100/60 мм рт. ст. У неврологічному статусі визначаються правобічний центральний геміпарез та гемігіпалгезія, моторна афазія. Який попередній діагноз?

- a. Ішемічний інсульт
- b. Енцефаліт
- c. Субарахноїдальний крововилив
- d. Геморагічний інсульт
- e. Пухлина головного мозку

73. У хлопця віком 27 років упродовж 4-х років поступово виникла слабкість у ногах, змінилася ходьба, розвинувся гіперлордоз поперекового відділу хребта. Об'єктивно спостерігається: центральний нижній легкий парапарез із високим тонусом, деформація стоп. Чутливих та вегетативних порушень не виявлено. Зі слів пацієнта, подібне захворювання є у батька. Про яке захворювання нервової системи йдеться?

- a. Спадкова спастична параплегія Штрюмпеля
- b. Бічний аміотрофічний склероз
- c. Гострий РЕМ, форма дисемінованого мієліту
- d. Спінальна форма розсіяного склерозу
- e. Спадкова полінейропатія Шарко-Марі-Тута

74. Пацієнт віком 57 років скаржиться на раптову слабкість м'язів однієї половини обличчя, сльозоточивість із того самого боку та зміни смаку. Встановлено попередній діагноз: ідіопатичний параліч лицевого нерва. Яка ознака допоможе відрізнити центральне ураження лицевого нерва від периферичного?

- a. Порушення смаку буде при центральному паралічі, а при периферичному - ні
- b. Функції м'язів лоба будуть збережені при центральному паралічі, при периферичному - ні
- c. Сльозоточивість буде при периферичному паралічі, а при центральному - ні
- d. Порушення смаку буде при периферичному паралічі, а при центральному - ні
- e. Функції м'язів лоба будуть збережені при периферичному паралічі, а при центральному - ні

75. Унаслідок падіння з висоти четвертого поверху чоловік отримав перелом хребта із забоєм грудного відділу спинного мозку. Об'єктивно спостерігається: нижня параплегія, тотальна анестезія з рівня пупкової лінії. Який вегетативний розлад слід очікувати у пацієнта?

- a. Гостру затримку сечі
- b. Гіпергідроз
- c. Періодичне нетримання сечі
- d. Міоз, анізокорію
- e. Гіпертермію центрального походження

76. Чоловік віком 36 років, який працює будівельником, після отриманої травми плеча скаржиться на обмеження активних рухів у плечовому суглобі, неможливість підняти руку до горизонтального рівня та зігнути руку в лікті. Об'єктивно спостерігається: відсутність біцепс рефлексу, карпорадіального рефлексу, болючість при пальпації у надключичній ямці, гіпестезію по зовнішній поверхні правого плеча. Який патологічний стан виник у пацієнта?

- a. Синдром замороженого плеча
- b. Компресійна мононевропатія ліктьового нерва
- c. Брахіоплексит Дюшена-Ерба**
- d. Мультифокальна моторна полінейропатія
- e. Тендініт ротаторної манжети плеча

77. Пацієнт віком 38 років звернувся по медичну допомогу з приводу епізодів втрати свідомості, які виникають здебільшого під час фізичного навантаження, тривають до 2-3 хв, після чого швидко приходить до тями. Під час обстеження у пацієнта виявлено АВ блокаду II ступеня. Яка найбільш імовірна причина втрати свідомості у пацієнта?

- a. Транзиторні ішемічні атаки
- b. Панічний розлад
- c. Синкопальні стани**
- d. Епілептичні напади
- e. Сопор

78. Які симптоми характерні для пацієнта з ураженням нижньої тім'яної часточки домінантної півкулі головного мозку?

- a. Центральний геміпарез, пальцева агнозія, порушення право-лівого орієнтування, дисграфія, дискалькулія, аутоскопичний феномен**
- b. Соматотопагнозія, геміанестезія, атаксія
- c. Головний біль, запаморочення
- d. Сенсомоторна афазія, дисфагія, геміпарез, гемігіпестезія, підвищення сухожилково-періостальних рефлексів
- e. Однобічне просторове ігнорування

79. Чоловік віком 76 років на тлі помірного цефалгічного синдрому помітив появу розладів мовлення, слабкість у правих кінцівках. В анамнезі: гіпертонічна хвороба, ІХС, інфаркт міокарда, пароксизмальна форма фібриляції передсердь. У неврологічному статусі: часткова сенсо-моторна афазія, центральний геміпарез та гемігіпалгезія з парезом м'язів за центральним типом праворуч. Який метод лікування показаний пацієнту?

- a. Декомпресійна краніотомія
- b. Антикоагулянтна терапія
- c. Вентрикуло-перитонеальне шунтування
- d. Подвійна антиагрегантна терапія
- e. Тромболітична терапія**

80. У військового після осколкового поранення в ділянці зовнішньої поверхні правого колінного суглоба нижче голівки маломілкової кістки виникла слабкість у стопі. Скаржиться на утруднену ходьбу, неможливість стояти на правій п'ятці. Під час огляду спостерігається: права стопа звисає, її розгинання неможливе, при ходьбі - степаж з правого боку. Виявлена гіпалгезія по латеральній поверхні гомілки і стопи праворуч. Укажіть, який нерв пошкоджено.

- a. Nervus cutaneus surae lateralis
- b. Nervus tibialis
- c. Nervus peroneus profundus
- d. Nervus peroneus superficialis
- e. Nervus peroneus communis**

81. У пацієнта спостерігається птоз, вимушене положення очного яблука (поворот вниз та до зовні), та розширення зіниці. Ця тріада симптомів характерна для повного ураження якого нерва?

- a. Відвідного
- b. Окорухового**
- c. Блокового
- d. Трійчастого
- e. Лицевого

82. На прийом до лікаря-невролога звернувся чоловік із періодичним болем у нижній частині

спини. Після проведення МРТ поперекового відділу хребта виявлено початкові дегенеративні зміни міжхребцевих дисків. Який ефективний метод профілактики прогресування дегенеративних змін необхідно призначити пацієнту?

- a. Апаратну фізіотерапію
- b. Фізичну терапію та реабілітацію**
- c. Бальнеологічні процедури
- d. Регулярний прийом хондропротекторів
- e. Фітотерапію

83. У пацієнта спостерігається параліч Дежерін-Клюмпке. Який рівень ушкодження спинного мозку та плечового сплетення викликає цей тип плексопатії?

- a. Повне ураження плечового сплетення
- b. Нижньої частини сплетення, корінці C5-C6
- c. Верхньої частини сплетення, корінці C5-C6
- d. Нижньої частини сплетення, корінці C8-Th1**
- e. Нижньої частини сплетення, корінці C4-C8

84. У неврологічному статусі пацієнта віком 54 роки виявлено синдром Горнера. Які симптоми спостерігаються у пацієнта?

- a. Мідріаз, птоз, енофтальм
- b. Міоз, птоз, екзофтальм
- c. Мідріаз, птоз, лагофтальм
- d. Птоз, міоз, диплопія
- e. Міоз, птоз, енофтальм**

85. Чоловік віком 48 років скаржиться на погіршення пам'яті, уваги, підвищену роздратованість, нестриманість, сонливість вдень та безсоння вночі. Зі слів дружини, періодично присутні стани дезорієнтації. Із анамнезу відомо, що пацієнт хворіє на цироз печінки. Об'єктивно спостерігається: змінений почерк, атаксія під час ходьби. Який патологічний стан виник у пацієнта?

- a. Хронічна ішемічна хвороба головного мозку
- b. Хвороба Альцгеймера
- c. Хвороба Піквіка
- d. Гіпотиреоз
- e. Хронічна печінкова недостатність**

86. Жінка віком 60 років звернулася до лікаря-невролога зі скаргами на виражений біль у поперековому відділі хребта. Із анамнезу відомо: екстирпація матки через рак тіла матки роки тому. Встановлено діагноз: гостра радикулопатія L5 корінця з вираженим больовим та м'язово-тонічним синдромами. Легкий лівобічний нижній переважно дистальний периферичний монопарез. Лівобічна гіпестезія за дерматомом L5. Які дообстеження та з якою метою необхідно виконати цій пацієнтці?

- a. МР-спектроскопію через наявність у пацієнтки "червоних прапорців": вік, онкоанамнез
- b. КТ попереково-крижового відділу хребта через наявність у пацієнтки "червоних прапорців": вік, онкоанамнез
- c. МРТ попереково-крижового відділу хребта через наявність у пацієнтки "червоних прапорців": вік, онкоанамнез**
- d. УЗД органів малого тазу через наявність у пацієнтки "червоних прапорців": вік, онкоанамнез
- e. Загальний аналіз крові, та онкологічні біомаркери через наявність у пацієнтки "червоних прапорців": вік, онкоанамнез

87. Чоловік віком 36 років скаржиться на ниючий біль у лівому передпліччі та кисті, що посилюється під час фізичної роботи. У неврологічному статусі: м'язова гіпотрофія кисті ліворуч, слабкість згиначів, особливо I, II пальців, гіпестезія кисті на долонній поверхні. Установіть попередній діагноз.

- a. Тунельна нейропатія променевого нерва
- b. Полінейропатія
- c. Вертеброгенний корінцевий синдром C5-C6 ліворуч

d. Тунельна нейропатія серединного нерва

e. Тунельна нейропатія ліктьового нерва

88. У чоловіка віком 62 років під час неврологічного обстеження спостерігається: гіпертермія, розбіжна косоокість, вегетативні розлади ("сальне обличчя", загальний гіпергідроз). Пацієнт сонний, під час спроби його розбудити скаржиться на двоїння в очах. Який патологічний стан має запідозрити лікар?

a. Епідемічний енцефаліт

b. Гострий енцефаломієліт

c. Арахноїдит

d. Розсіяний склероз

e. Паненцефаліт

89. Жінка віком 26 років скаржиться на інтенсивний пульсуючий біль у правій половині голови, який іррадіює в око, посилюється від голосних звуків, світла. Подібні напади відбуваються вже протягом 6-ти років. Перед нападом відчуває посилену чутливість до запахів. Установіть попередній діагноз.

a. Епізодичний головний біль напруги

b. Мігрень із аурую

c. Шийна мігрень

d. Кластерний головний біль

e. Синдром шийних симпатичних вузлів

90. Жінка віком 28 років більше 7-ми років хворіє на розсіяний склероз. Упродовж останніх 3-х днів стан погіршився: наросла слабкість у ногах, посилилась хиткість під час ходьби. У неврологічному статусі: горизонтальний ністагм, м'язева сила в ногах знижена до 3-х балів, високі сухожилкові рефлекс, клонуси стоп двобічно, симптом Бабінського (+) двобічно, черевні рефлекс не викликаються, хитання в позі Ромберга, інтенційний тремор під час виконання координаторних проб. Який метод лікування загострення захворювання необхідно призначити пацієнтці?

a. Кортикостероїд, пульс-терапія

b. Антигенспецифічна терапія

c. Плазмаферез

d. Кортикостероїд, пероральне введення

e. Інфузійне моноклональне антитіло

91. Чоловік віком 37 років скаржиться на інтенсивний головний біль, що виник раптово, супроводжується нудотою, багаторазовим блюванням. Об'єктивно спостерігається: АТ - 210/120 мм рт. ст., болючість тригемінальних та окципітальних точок при пальпації, ригідність м'язів потилиці 4 см, позитивний симптом Керніга. Який метод обстеження показаний для верифікації діагнозу?

a. КТ головного мозку

b. Краніографія

c. ЕЕГ

d. Люмбальна пункція

e. УЗД вен голови та шиї

92. Жінка віком 24 роки скаржиться на підсилення м'язової слабкості, появу фасцикулярних посмикувань м'язів, біль у животі, слинотечу, пітливість, брадикардію. Із анамнезу відомо, що пацієнтка приймає піридостигмін для контролю міастенії. Укажіть причину патологічного стану пацієнтки.

a. Змішаний вегетативний криз

b. Епілептична реакція

c. Міастенічний криз

d. Холінергічний криз

e. Симптоадреналовий криз

93. Через раптовий розвиток ознак центрального геміпарезу пацієнту було проведено МРТ

головного мозку. Обстеження виявлено вогнищевий процес у гемісфері великого мозку з локалізацією в проекції коліна та переднього відділу задньої ніжки внутрішньої капсули. Укажіть, волокна якого провідного шляху мозку будуть уражені.

a. Tr. pyramidalis

b. Tr. parietooccipitopontinus

c. Tr. thalamocorticalis

d. Tr. frontothalamicus

e. Tr. frontopontinus

94. Чоловіка віком 33 роки після ДТП шпиталізовано до відділення невідкладної допомоги без свідомості. Об'єктивно спостерігається: анізокорія, свідомість на рівні коми I, тонус м'язів симетрично знижений, патологічних рефлексів не виявлено. За результатами КТ головного мозку виявлено гіперінтенсивне вогнище на конвексимальній поверхні мозку у формі лінзи. Про розвиток якої патології свідчать отримані дані?

a. Епідуральної гематоми

b. Субарахноїдального крововиливу

c. Варіант норми

d. Внутрішньомозкового крововиливу

e. Субдуральної гематоми

95. Чоловік віком 47 років скаржиться на частий головний біль, який турбує більше року, стан не покращується після прийому НПЗЗ. Упродовж останнього місяця з'явилися періодичні мимовільні посмикування великого пальця лівої руки, які через пів хвилини розповсюджуються в руку, плече та ліву половину обличчя. Який патологічний стан виник у пацієнта?

a. Пухлина правої прецентральної звивини

b. -

c. Абузусний головний біль

d. Мігренозний головний біль

e. Цервікокраніалгія

96. Жінка віком 35 років доставлена до приймально-діагностичного відділення бригадою екстреної (швидкої) медичної допомоги. З анамнезу відомо, що захворіла гостро близько 1 год тому, коли після психо-емоційного стресу раптово виник інтенсивний головний біль, блювота, порушення мовлення, слабкість у кінцівках праворуч, після чого втратила свідомість. Об'єктивно спостерігається: загальний стан тяжкий, АТ - 220/120 мм рт. ст., проводиться штучна вентиляція легень. Неврологічний статус: кома, білатеральна розбіжна косоокість за горизонталлю, тетраплегія, у відповідь на больові подразники явища децеребраційної ригідності в кінцівках ліворуч. Якому значенню сумарного бала за шкалою ком Глазго відповідають вищезазначені порушення?

a. 4

b. 7

c. 3

d. 5

e. 6

97. У чоловіка віком 36 років упродовж пів року спостерігалась погіршення емоційного стану, поступове порушення пам'яті. У результатах дослідження виявлено: метаболічний ацидоз, збільшення та ущільнення печінки, збільшення селезінки. У неврологічному статусі: помірна деменція, екстрапірамідний тремор рук, легка олігобрадікінезія, симптом Марі (+), Нойка-Ганева (+) двобічно, ахейрокінез. Проведене МРТ-обстеження головного мозку виявило атрофію подушки та блідої кулі. Який патологічний стан виник у пацієнта?

a. Постенцефалітний паркінсонізм

b. Гепатолентикулярна дегенерація

c. Акінетичний мутизм

d. Гіперпаратиреоз

e. Хвороба Паркінсона

98. Чоловік віком 39 років скаржиться на двоїння предметів перед очима, асиметрію мимічної

мускулатури ліворуч, слабкість та оніміння в кінцівках з лівого боку. У неврологічному статусі ліворуч визначаються збіжна косоокість, периферичний прозонопарез, праворуч - геміпарез, гемігіпестезія. Який синдром розвинувся у пацієнта?

- a. Раймона-Сестана
- b. Мійяра-Гублера
- c. Фовілля**
- d. Бріссо-Сікара
- e. Гасперіні

99. Жінка віком 57 років скаржиться на раптове погіршення зору. Під час неврологічного огляду виявлено: лівобічну верхньоквадрантну геміанопсію. У якій анатомічній структурі найімовірніше локалізується вогнищеве ураження?

- a. Лобній частці ліворуч
- b. Верхній порції зорової кори праворуч
- c. Нижній частині клиновидної борозни з правого боку**
- d. Тім'яній частці праворуч
- e. Верхній частині клиновидної борозни праворуч

100. У жінки віком 20 років під час офтальмологічного огляду виявлені кільця Кайзера-Флейшера, що обводять рогівку ока. Яке лабораторне обстеження необхідно провести пацієнту для підтвердження спадкового захворювання?

- a. Визначення рівня цистацину С
- b. Визначення рівня міді й церулоплазміна в сироватці крові**
- c. Визначення рівня калію в сироватці крові
- d. Визначення наявності олігоклональних IgG в лікворі
- e. Визначення рівня креатинінфосфокінази в сироватці крові

101. Пацієнт віком 47 років, в анамнезі якого гіпертонія й атеросклеротичне ураження сонних артерій, звернувся зі скаргами на неможливість розгинання правої кисті, обмеження відведення великого пальця вбік, зниження чутливості на тильній поверхні I та II пальців. Скарги виникли раптово після сну, напередодні вживав велику кількість алкоголю. Який патологічний стан виник у пацієнта?

- a. Компресійна радикулопатія шийного відділу хребта
- b. Гостра запальна демієлінізуюча полірадикулопатія
- c. Компресійна мононевропатія променевого нерва**
- d. Гостре лакунарне порушення мозкового кровообігу
- e. Компресійна радикулопатія грудного відділу хребта

102. Чоловік віком 36 років скаржиться на двоїння предметів перед очима, оніміння обличчя ліворуч, асиметрію мімічної мускулатури ліворуч, зниження слуху на ліве вухо, слабкість та оніміння в кінцівках з лівого боку. У неврологічному статусі ліворуч визначаються гіпестезія обличчя, збіжна косоокість, лагофталм, ліворуч - геміпарез, гемігіпестезія. Який синдром розвинувся у пацієнта?

- a. Бріссо-Сікара
- b. Раймона-Сестана
- c. Гасперіні**
- d. Фовілля
- e. Мійяра-Гублера

103. Пацієнт віком 36 років звернувся зі скаргами на постійні мимовільні рухи в кінцівках, тулубі, посмикування обличчя, висовування язика, ці рухи хаотичні, він не може їх контролювати, вони зникають тільки під час сну. Порушення мовлення, вона стала тихою та нечіткою. Порушення пам'яті, роздратованість. В анамнезі встановлено: батько мав подібні симптоми та помер у віці 54 роки. У неврологічному статусі пацієнта: виражені мимовільні рухи у всіх частинах тіла, проте більше виражені у верхньому плечовому поясі, дизартрія. СПР та чутливість у межах норми. МРТ головного мозку - зменшення розмірів голівок хвостатих ядер двобічно, дифузна атрофія речовини головного мозку. Який найбільш ймовірний діагноз?

- a. Хорея Сиденгема**

b. Хвороба Гентінгтона

- c. Хвороба Паркінсона
- d. Хвороба Вільсона
- e. Хвороба Галлервордена-Шпатца

104. Чоловік віком 67 років раптово відчув слабкість у правих кінцівках, порушилося мовлення. Об'єктивно спостерігається: моторна афазія, правобічний геміпарез з об'ємом рухів до 4 балів. АТ - 130/80 мм рт. ст., ЧСС - 70/хв. Через 2 год неврологічна симптоматика регресувала. Який патологічний стан розвинувся у пацієнта?

- a. Гостра гіпертонічна енцефалопатія
- b. Інфаркт мозку в лівій півкулі головного мозку

c. Транзиторна ішемічна атака

- d. Субарахноїдальний крововилив
- e. Інфаркт мозку в правій півкулі головного мозку

105. У молодого чоловіка під час фізичного навантаження у спекотний день раптово виник сильний головний біль. Короткочасно втрачав свідомість, було блювання. Об'єктивно спостерігається: ригідність потиличних м'язів, виличний симптом Бехтерева. Установіть попередній діагноз пацієнту?

- a. Інфаркт міокарда
- b. Черепно-мозкова травма
- c. Колапс
- d. Хвороба Мен'єра

e. Субарахноїдальний крововилив

106. У чоловіка віком 43 роки виявлено правобічний прозопарез зі слюзотечею. Із анамнезу відомо, що місяць тому пацієнт звернувся до дерматолога з приводу еритематозних кільцеподібних плям на шкірі стегна. Установіть попередній діагноз пацієнту.

- a. Ішемічний інсульт в судинах ВББ
- b. Параліч Белла
- c. Понтинна форма поліомієліту
- d. Невринома мосто-мозочкового кута

e. Нейробореліоз

107. У пацієнта локалізація вогнища ураження - в ділянці нижньої лобової звивини домінантної півкулі. Який патологічний стан виникне у пацієнта?

- a. Семантична афазія

b. Моторна афазія

- c. Сенсорна афазія
- d. Скандоване мовлення
- e. Амнестична афазія

108. Яка анатомічна структура є покрівлею середнього мозку?

a. Чотиригорбикове тіло

- b. Огорожа
- c. Ніжки мозку
- d. Мозочок
- e. Сітчасте утворення

109. Чоловік віком 68 років скаржиться на порушення мовлення та слабкість у кінцівках праворуч, що виникли раптово 3 год тому. У неврологічному статусі визначаються моторна афазія легкого ступеня, помірно виражений дисоційований правобічний геміпарез (брахіофаціальний тип). За даними комп'ютерної томографії головного мозку виявлено гіподенсивний осередок у кортикально-субкортикальних структурах лобової частки ліворуч. Які зміни біоелектричної активності головного мозку за даними електроенцефалографічного дослідження є найбільш очікуваними у цьому разі?

- a. Генералізоване уповільнення ритмів
- b. Фокальні спайки

с. Фокальні гострі хвилі

d. Фокальні повільні хвилі

е. Фокальні комплекси "гостра хвиля - повільна хвиля"

110. У пацієнта локалізація вогнища ураження - в задньому відділі верхньої скроневої звивини (центр Верніке). Який патологічний стан виникне у пацієнта?

а. Зорова агнозія

б. Дизартрія

с. Сенсорна афазія

d. Моторна афазія

е. Алексія

111. У чоловіка віком 42 роки працює будівельником, під час підйому вантажу виник гострий біль у попереку з іррадіацією болю по задній поверхні лівого стегна. У неврологічному статусі виявлено: виражена болючість паравертебральних точок у поперековому відділі, напруження довгих м'язів спини, гіпалгезія по зовнішній поверхні лівої гомілки та стопи, м'язова слабкість у розгиначах пальців лівої ноги, зниження ахілового рефлексу ліворуч. Який патогенетичний механізм захворювання?

а. Гостра компресія кінського хвоста

б. Гостра компресія корінців L5-S1

с. Гостра компресія артерії Депрож-Готтерона

d. Подразнення синуввертебрального нерва Люшки

е. Гостра радикулоішемія L5

112. У дівчини віком 24 роки - клінічні ознаки розсіяного склерозу. Який метод дослідження дозволить виявити вогнища демієлінізації?

а. КТ із контрастним підсиленням

б. МРТ із контрастним підсиленням

с. ПЕТ

d. Люмбальна пункція

е. ЕЕГ

113. Під час неврологічного огляду чоловіка віком 25 років виявлено: вазомоторні розлади, розлади зору (геміанопсія, набряк дисків зорових нервів), птоз, розбіжну косоокість та депресивний синдром. На рентгенограмі черепа - утворення в ділянці турецького сідла. Який патологічний стан виник у пацієнта?

а. Мігрень без аури

б. Інсульт у стовбурі мозку

с. Розсіяний склероз

d. Синдром вегетативної дисфункції

е. Аденома гіпофіза

114. Жінка віком 27 років впродовж останніх 6-ти місяців відчувала слабкість у ногах, що поступово наростала. Близько місяця тому на тлі психоемоційного перенавантаження з'явилась хиткість при ходьбі, часте сечовипускання. Об'єктивно спостерігається: центральний нижній парапарез, батігіпестезія в пальцях стоп, імперативні поклики до сечопуску. Яке обстеження необхідно призначити пацієнтці з метою верифікації діагнозу?

а. Електронейроміографія

б. Електроенцефалографія

с. КТ головного мозку з контрастним підсиленням

d. КТ головного мозку (нативне)

е. МРТ головного мозку з контрастним підсиленням

115. У чоловіка із діагнозом: новоутворення головного мозку раптово погіршився загальний стан та виникли скарги на виражений головний біль. Об'єктивно спостерігається: нестримне блювання, що не приносить полегшення, зниження АТ - до 80/50 мм рт. ст., брадикардія - 38/хв, мідріаз, симптом Паріно. Яке ускладнення основного захворювання виникло в пацієнта?

а. Паранеопластичний синдром

б. Дислокаційний синдром

- с. Інтоксикаційний синдром
- д. Синдром Фостера-Кенеді
- е. Оболонковий синдром

116. Жінка віком 35 років шпиталізовано до відділення інтенсивної терапії з колото-різаною раною нижньої частини шиї. У неврологічному статусі - лівостороння геміплегія. Сухожилкові рефлексі ліворуч: з двуголового м'яза 1+, колінні та ахіллові 3+, праворуч 2+ з верхніх та нижніх кінцівок. Провідникова гіпестезія з рівня T1 праворуч. Вібраційна чутливість при дослідженні камертоном Ріделя-Сейффера: на верхніх кінцівках та нижніх кінцівках праворуч 6,0 б, ліворуч 2,0 б. Який із синдромів розвинувся у жінки? Які шляхи залучені в розвиток цього синдрому?

- а. Синдром задніх стовпів спинного мозку. Кірково-спинномозковий шлях
- б. Синдром ураження передніх рогів спинного мозку. Латеральний та передній корково-спинномозкові шляхи
- с. Синдром центрального ураження спинного мозку. Латеральний та передній корково-спинномозкові шляхи
- д. Синдром ураження задніх стовпів. Кортикоспінальний, латеральний спиноталамічний, шляхи Голля та Бурдаха в задніх канатиках

е. Синдром Броун-Секара (гемікорд синдром). Кортикоспінальний, латеральний спиноталамічний, шляхи Голля та Бурдаха

117. Чоловік віком 65 років хворіє на ІХС, артеріальну гіпертензію та фібриляцією передсердь. Відомо, що два тижні тому перестав вживати антиаритмічні препарати і раптово втратив здатність розуміти мовлення, не може виконати прості накази. За результатами МРТ головного мозку виявлено обмеження дифузії в задньому відділі лівої верхньої скроневої звивини. Який патологічний стан виник у пацієнта?

- а. Ішемічний атеротромботичний інсульт
- б. Паренхіматозний крововилив
- с. Лакунарний інфаркт мозку
- д. Об'ємне новоутворення головного мозку

е. Ішемічний кардіоемболічний інсульт

118. У пацієнта, інфікованого ВІЛ, за останній день виникло 4 генералізованих судомних напади. Після останнього нападу був шпиталізований. Об'єктивно спостерігається: ригідність потиличних м'язів, моторна афазія та правобічний геміпарез. Виконано МРТ головного мозку з контрастним підсиленням, яке виявило кільцеподібні вогнища з перифокальним набряком, які накопичують контраст у вигляді тонкої облямівки. Для якого захворювання характерні ці клініко-лабораторні результати?

- а. Демієлінізуючого ураження головного мозку
- б. Аутоімунного енцефаліту на тлі СНІДу

с. Токсоплазмозу головного мозку

- д. Множинного метастатичного ураження головного мозку
- е. Гострого розсіяного енцефаліту

119. Пацієнт віком 58 років має виражену тривожність через наявність повторюваних епізодів запаморочення, пов'язаних із поворотами голови, переважно праворуч, чи зміною положення, особливо під час підйому з ліжка після нічного сну. Своє захворювання пов'язує з перенесеною коронавірусною інфекцією. Під час проведення проби Дікса-Холлпайка виникає ністагм із латентністю 20 секунд та з ротаційним і вертикальним компонентом у напрямку правого вуха під час швидкої фази. Візуалізація голови, лабораторні дослідження та оцінка слуху відхилень від норми не виявили. Який найімовірніший діагноз?

- а. Ортостатична гіпотензія
- б. Панічний розлад

с. Доброякісне пароксизмальне позиційне запаморочення

- д. Вестибулярний неврит
- е. Хвороба Мен'єра

120. У чоловіка віком 76 років в анамнезі гостре порушення мозкового кровообігу за ішемічним типом у середній мозковій артерії. Об'єктивно спостерігається: згладженість носогубної складки, опущеність кута рота та асиметрія при спробі посміхнутися. Ураження якого з нижченаведених провідних шляхів спричинив неврологічний дефіцит?

- a. Бічного кірково-м'язового
- b. Кірково-ядерного**
- c. Переднього кірково-м'язового
- d. Руброспінального
- e. Текто-спінального

121. У чоловіка віком 70 років після переохолодження виник сильний біль у лівій половині голови в ділянці лоба та лівого ока. Через 3 дні на тлі підвищення температури тіла до $37,6^{\circ}\text{C}$ з'явилися пухирцеві висипання на чолі ліворуч та на лівій верхній повіці. Який патологічний стан виник у пацієнта?

- a. Холодова алергія
- b. Неврит трійчастого нерва
- c. Герпетичний гангліоніт вузла трійчастого нерва**
- d. Невралгія трійчастого нерва
- e. Дерматит

122. Укажіть препарат першої лінії для лікування судомного епілептичного статусу.

- a. Тіопентал натрію
- b. Діазепам**
- c. Пропофол
- d. Фенобарбітал
- e. Карбамазепін

123. Передній та латеральний спіноталамічні тракти проводять імпульси від рецепторів шкіри, які сприймають тактильну, температурну й больову чутливості всіх частин тіла, окрім обличчя. Укажіть 3 нейрони цих трактів.

- a. I нейрон - моторна кора, II нейрон - середній мозок, III нейрон - ядро трійчастого нерву
- b. I нейрон - спінальний ганглії, II нейрон - задній ріг спинного мозку (substantia gelatinosa), III нейрон - Таламус (вентральне постеролатеральне ядро)**
- c. I нейрон - спінальний ганглії, II нейрон - nucleus cuneatus/gracilis (довгастий мозок), III нейрон - Таламус (вентральне постеролатеральне ядро)
- d. I нейрон - покривка стовбуру мозку, II нейрон - черв'як мозочка, III нейрон - нижні холмики corpora quadrigemina
- e. I нейрон - зубчате ядро, II нейрон - черв'як мозочка, III нейрон - нижні червоні ядра

124. Жінку віком 45 років більше 3-х місяців турбують напади нестерпного болю у правій половині обличчя тривалістю 1-2 хв, провокуються дотиком, жуванням. Об'єктивно спостерігається: болючість у точках виходу трійчастого нерва праворуч. Дотик у ділянці крила носа справа спричиняє черговий напад. Який патологічний стан виник у пацієнтки?

- a. Артрит нижньощелепного суглоба
- b. Лицева мігрень
- c. Невралгія трійчастого нерва**
- d. Гайморит
- e. Невралгія язикоглоткового нерва

125. Пацієнтка віком 45 років шпиталізована до інфекційного відділення зі скаргами на підвищення температури тіла до $39,5^{\circ}\text{C}$, виражену загальну слабкість, сильний головний біль, на фоні яких виникає блювання без полегшення. Об'єктивно спостерігається: загальний стан тяжкий, легке оглушення, на запитання відповідає із затримкою. Блідість шкірних покривів, гарячі на дотик, ригідність потиличних м'язів 4 см, симптом Керніга 60° двобічно. У загальному аналізі крові: лейкоцитоз - $19,0 \cdot 10^9/\text{л}$, зсув лейкоцитарної формули вліво. Яке обстеження необхідно призначити для верифікації діагнозу?

- a. Імунологічне обстеження
- b. Рентгенографія органів грудної клітки**

с. Спинномозкова пункція

- d. Біохімічний аналіз крові
- e. МРТ головного мозку

126. У пацієнта запідозрено закриту черепно-мозкову травму. Укажіть основну ознаку струсу головного мозку.

- a. Субарахноїдальний крововилив
- b. Утворення каротидно-кавернозної нориці
- c. Парез погляду вгору
- d. Геміпарез

e. Ретроградна амнезія

127. Яке інструментальне дослідження необхідно провести пацієнту для виключення внутрішньомозкового крововиливу в стадії загострення?

- a. Рентгенографію черепа
- b. ПЕТ

с. КТ

- d. МРТ
- e. ЕЕГ

128. Чоловік віком 78 років шпиталізований до відділення ВАІТ через годину після появи нечіткого мовлення та асиметрії обличчя. Об'єктивно спостерігається: за ШКГ - 15 балів, АТ - 195/100 мм рт. ст., пульс - 90/хв, ритмічний. Під час неврологічного огляду виявлено: центральний парез м'язів обличчя праворуч. Яка подальша тактика введення пацієнта?

- a. Призначити антикоагулянти
- b. Негайно знизити АТ
- c. Терміново призначити в/в актилізе

d. Здійснити КТ головного мозку

- e. Призначити пацієнту аспірин

129. До неврологічного відділення звернувся пацієнт зі скаргами на раптову появу двоїння в очах, що посилюється під час спроби відвести погляд вліво. Під час огляду виявлена збіжна косоокість ліворуч. Який черепний нерв та який окоруховий м'яз, що ним іннервується, зазнали ураження?

a. Лівий відвідний нерв, зовнішній прямий м'яз

- b. Лівий відвідний нерв, внутрішній прямий м'яз
- c. Правий відвідний нерв, зовнішній прямий м'яз
- d. Лівий окоруховий нерв, зовнішній прямий м'яз
- e. Лівий окоруховий нерв, внутрішній прямий м'яз

130. У чоловіка віком 28 років, який отримав травму з переломом ключиці, з'явився в'ялий атрофічний парез правої руки з порушенням усіх видів чутливості в ній. Який патологічний стан виник у пацієнта?

a. Правобічний плечовий плексит

- b. Синдром кубітального каналу
- c. Шийно-грудний радикуліт
- d. Поліневропатія
- e. Цервікоторакалгія

131. На амбулаторний прийом звернулась жінка віком 45 років зі скаргами на головний біль, підвищення температури тіла до 38^oC протягом останніх 3-х днів, дискомфорт при рухах шиєю, двоїння в очах. Об'єктивно спостерігається: збільшення лімфовузлів у аксиллярній ділянці, плямисто-папульозна висипка на шкірі, ригідність потиличних м'язів, на руках сліди від кігтів. Жінка повідомила, що кілька тижнів тому підібрала кішку на вулиці, яка активно дряпається. Яке інфекційне захворювання можна запідозрити у пацієнтки?

a. Трихінельоз

b. Токсоплазмоз

- c. Лейшманіоз
- d. Балантидіаз
- e. Лямбліоз

132. У пацієнта з діагнозом: В₁₂- дефіцитна анемія з'явилося відчуття повзання "мурах", слабкість у ногах, похитування при ходьбі. Під час неврологічного огляду спостерігається: помірна атаксія, нижній дистальний парапарез із порушенням чутливості. Яке захворювання має запідозрити лікар?

- a. Дисциркуляторна енцефалопатія
- b. Поліневропатія**
- c. Невроз
- d. Токсична енцефалопатія
- e. Мієлопатія

133. У пацієнта з гострим порушенням мозкового кровообігу у вертебробазиллярному басейні під час неврологічного огляду виявлено ністагм при погляді праворуч, інтенційний тремор під час виконання пальце-носової та п'яtkово-колінної проб правими кінцівками й адіадохокінез у правій руці. Яка з нижченаведених структур була уражена?

- a. Права половина моста
- b. Права півкуля мозочка**
- c. Ліва півкуля мозочка
- d. Ліва половина моста
- e. Ліва половина довгастого мозку

134. Пацієнт віком 40 років скаржиться на нападоподібний головний біль, який виникає вночі, нудоту, блювання, запаморочення, шум у вухах, світлочутливість. Симптоми Керніга, Брудзинського позитивні, але виражені нерізно. Прямий симптом Аргайлла Робертсона позитивний. Який найімовірніший діагноз?

- a. Герпетичний енцефаліт
- b. -
- c. Туберкульозний менінгіт
- d. Менінгококковий менінгіт
- e. Сифілітичний менінгіт**

135. Жінка віком 53 роки скаржиться на тремтіння верхніх кінцівок, скутість при ходьбі, часті падіння, епізоди нетримання сечі. Ефект від застосування препаратів леводопи оцінює як незначний. У неврологічному статусі визначаються гіпомімія, олігобрадигіпокінезія, симетричний тремор спокою у верхніх кінцівках, позитивний симптом Нойка білатерально. Пасивна ортостатична проба позитивна. Який патологічний стан виник у пацієнтки?

- a. Хвороба Галевордена-Шпатца
- b. Кортикобазальна дегенерація
- c. Супрануклеарний параліч
- d. Мультисистемна атрофія**
- e. Хвороба Паркінсона

136. Чоловік віком 43 роки після травмування шийного відділу хребта звернувся до лікаря-невролога. Під час обстеження діагностовано синдром Броун-Секара. Укажіть провідну локалізацію ураження.

- a. Повне поперекове ураження спинного мозку
- b. Половинне ураження поперечника спинного мозку**
- c. Ураження епіконуса
- d. -
- e. Ураження мозкового конуса

137. До приймального відділення доставлена жінка віком 24 роки, у якої після стресу виникли різкий головний біль, нудота, блювота, запаморочення. Через 15 хв розвинулося порушення свідомості. Об'єктивно спостерігається: кома, клонічні судоби в кінцівках, позитивний менінгеальний синдром, симптом Бабінського позитивний з обох боків, АТ - 180/100 мм рт. ст.

Який патологічний стан виник у пацієнтки?

- a. Менінгіт
- b. Гостра гіпертонічна енцефалопатія
- c. Геморагічний паренхіматозний крововилив
- d. Епілептичний статус
- e. Субарахноїдальний крововилив**

138. У чоловіка віком 28 років без втрати свідомості спостерігаються напади посмикувань правої кисті, що поширюються на праву половину обличчя і тривають декілька хвилин. Після нападу відзначається нетривала слабкість руки. Вкажіть тип нападу.

- a. Кожевніківська епілепсія
- b. Джексоновська епілепсія**
- c. Генералізований тоніко-клонічний напад
- d. Істерія
- e. Міоклонія

139. Жінка віком 34 роки скаржиться на напади гострого, стріляючого болю в ділянці зовнішнього слухового ходу. Біль виникає декілька разів на день протягом 3-х місяців. Подібний стан з'являється 1 раз на рік. Яке захворювання може запідозрити лікар у пацієнтки?

- a. Кластерний головний біль
- b. Невралгію барабанного нерва**
- c. Невралгію слухового нерва
- d. Невралгію язикоглоткового нерва
- e. Невралгію трійчастого нерва

140. Пацієнт із підозрою на субарахноїдальний крововилив шпиталізований до стаціонару. Яке обстеження необхідно провести для термінової нейровізуалізації?

- a. Рентгенографію черепа
- b. МСКТ головного мозку**
- c. МСКТ головного мозку з в/в контрастуванням
- d. МРТ головного мозку
- e. Люмбальну пункцию з цитологічним аналізом ліквору

141. Який симптом може виникнути у пацієнта з ураженням задньої мозкової артерії ліворуч?

- a. Правобічна гомонімна геміанопсія**
- b. Правобічний гемінеглект
- c. Лівобічна гомонімна геміанопсія
- d. Лівобічний гемінеглект
- e. Афазія Верніке

142. Жінку віком 57 років впродовж 2-3 місяців турбує пекучий біль у стопах. З анамнезу відомо, що 7 років хворіє на цукровий діабет типу 2-го, цукрознижуючу терапію приймає нерегулярно. У неврологічному статусі виявлено схуднення м'язів гомілок, сухість та блідість шкіри, рефлекс на ногах торпідні, чутливість знижена за типом "шкарпеток". Який патологічний стан виник у пацієнтки?

- a. Невропатія сидничного нерва
- b. Невропатія малогомілкових нервів
- c. Атеросклероз нижніх кінцівок
- d. Діабетична полінейропатія**
- e. Ендартеріїт нижніх кінцівок

143. Жінка віком 55 років звернулася до лікаря-невролога зі скаргами на виражений біль у поперековому відділі хребта з іррадіацією по задньолатеральній поверхні стегна. У неврологічному статусі: м'язова сила на верхніх кінцівках - 5/5 без різниці сторін, на нижніх кінцівках праворуч - 5/5, ліворуч - 4/5. Сухожильні та періостальні рефлекс на верхніх кінцівках жваві, D=S, із нижніх кінцівок колінні D=S, ахілловий рефлекс ліворуч не викликається. Симптом Ласега позитивний ліворуч. Гіпестезія ліворуч по задній поверхні стегна, по задній та передньолатеральній частині гомілки та у мізинці, праворуч не порушена.

Функцію тазових органів контролює. Визначте уражений нервовий корінець.

- a. L3-L4
- b. C6
- c. L5**
- d. C7
- e. Th12

144. Чоловік віком 45 років працює шахтарем та звернувся до поліклініки зі скаргами на втомлюваність, загальну скутість, тремор рук у стані спокою, сповільнену ходьбу, часті падіння. Під час огляду спостерігається: олігобрадикінезія, статичний тремор пальців рук, м'язевий тонус в кінцівках підвищений за спастичним типом. Про екзогенну інтоксикацію пацієнта якою речовиною свідчать такі симптоми?

- a. Беладонною
- b. Свинцем
- c. Марганцем**
- d. Миш'яком
- e. Барбітуратами

145. Хлопець віком 18 років скаржиться на різкий головний біль, запаморочення, нудоту, блювоту, підвищення температури тіла до 39°C , біль у м'язах, загальну слабкість, особливо в руках. Із анамнезу відомо, що 2 тижні тому повернувся з практики в селі, де вживав у їжу сире козяче молоко. Об'єктивно спостерігається: мляві парези проксимальних відділів руки, менінгеальні симптоми. Установіть попередній діагноз пацієнту.

- a. Кліщовий енцефаліт**
- b. Серозний менінгіт
- c. Інфекційний поліневрит
- d. Епідемічний енцефаліт
- e. Геморагічний інсульт

146. Пацієнт звернувся до приймального відділення, оскільки випадково випив алкоголь невідомого походження. Назвіть основні клінічні симптоми отруєння метиловим спиртом.

- a. Зниження слуху
- b. Синкопальний стан
- c. Порушення нюху
- d. Зниження гостроти зору або сліпота**
- e. Психомоторне збудження

147. Пацієнт не може назвати добре знайомі предмети (іменники). Для якого типу афазії це характерно?

- a. Амнетичної**
- b. Апраксії
- c. Сенсорної
- d. Моторної
- e. Семантичної

148. Пацієнт віком 48 років, хворіє на генералізовану форму міастенії 6 років із приводу чого приймає піридостигмін та преднізолон. Впродовж останніх трьох днів стан пацієнта погіршився, слабкість наростала до вечора, з'явилися труднощі з ковтанням і диханням. У зв'язку з погіршенням стану та підозрою на міастенічний криз шпиталізований до відділення інтенсивної терапії. Яку невідкладну допомогу необхідно надати пацієнту?

- a. Адреналін внутрішньом'язово
- b. Дексаметазон внутрішньовенно
- c. Інтубацію трахеї**
- d. Встановити назогастральний зонд
- e. Прозерин внутрішньом'язово

149. Яка з нижченаведених пухлин нервової системи може розвиватися зі структур периферичних нервів?

- a. Гліома
- b. Шванома**
- c. Астроцитома
- d. Меланома
- e. Менінгіома

150. Жінка віком 50 років із діагнозом: бактеріальний менінгіт протягом 10-ти днів приймала антибіотик. На тлі лікування стан покращився, зменшився загально мозковий, загальноінфекційний та менінгеальний синдроми, 4 дні температура тіла коливається в межах 36,4-36,7[°]C) За яких умов можна зупинити введення антибіотика?

- a. Плеоцитоз не більше 100 клітин в 1 мл, з них 75% - лімфоцити**
- b. Плеоцитоз не більше 120 клітин в 1 мл, з них 75% - нейтрофіли
- c. Плеоцитоз не більше 150 клітин в 1 мл, з них 75% - лімфоцити
- d. Відсутність лейкоцитозу із зсувом лейкоцитарної форми вліво
- e. Ліквор безбарвний, прозорий, під нормальним тиском, цитоз 110 клітин, з них 65% - нейтрофіли