

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

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

**e. Лівий відвідний нерв, зовнішній прямий м'яз**

3. 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 судоми в кінцівках, позитивний менінгеальний синдром, симптом Бабінського позитивний з обох боків, АТ - 180/100 мм рт. ст. Який патологічний стан виник у пацієнтки?

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

**e. Субарахноїдальний крововилив**

4. 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 рефлекторно-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 пацієнтці?

- a. Габапентинового ряду
- b. Групи прегабалінів
- c. Групи антигіпертензивних засобів

**d. Препарати вальпроєвої кислоти**

**e. Транквілізаторів бензодіазепінового ряду**

5. 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 рефлекторно-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 пацієнтці?

- a. Групи антигіпертензивних засобів
- b. Групи прегабалінів
- c. Габапентинового ряду

**d. Препарати вальпроєвої кислоти**

е. Транквілізаторів бензодіазепінового ряду

6. Дівчина віком 23 роки скаржиться на різкий головний біль, підвищення температури тіла до  $39^{\circ}\text{C}$ , 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?

- а. Енцефаліт
- б. Субарахноїдальний крововилив
- с. Туберкульозний менінгіт

**d. Менінгококовий менінгіт**

е. Пухлина головного мозку

7. Дівчина віком 23 роки скаржиться на різкий головний біль, підвищення температури тіла до  $39^{\circ}\text{C}$ , 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?

- а. Туберкульозний менінгіт
- б. Енцефаліт
- с. Пухлина головного мозку
- д. Субарахноїдальний крововилив

**е. Менінгококовий менінгіт**

8. 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.

- а. Епілептична реакція
- б. Змішаний вегетативний криз

**с. Холінергічний криз**

д. Міастенічний криз

е. Симпатоадреналовий криз

9. 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.

- а. Міастенічний криз
- б. Змішаний вегетативний криз
- с. Епілептична реакція

**д. Холінергічний криз**

е. Симпатоадреналовий криз

10. 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?

**а. Холінергічний криз**

б. Міастенічний криз

с. Ішемічний інсульт у стовбурі мозку

д. Епілептичний напад

е. Синдром вегетативної дисфункції

11. 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?

а. Ішемічний інсульт у стовбурі мозку

b. Міастенічний криз

**c. Холінергічний криз**

d. Синдром вегетативної дисфункції

e. Епілептичний напад

12. 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. Кластерний головний біль

b. Синдром шийних симпатичних вузлів

c. Епізодичний головний біль напруги

**d. Мігрень із аурую**

e. Шийна мігрень

13. 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. Шийна мігрень

b. Синдром шийних симпатичних вузлів

**c. Мігрень із аурую**

d. Кластерний головний біль

e. Епізодичний головний біль напруги

14. 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?

a. Електроенцефалографія

b. Електронейроміографія

c. КТ головного мозку з контрастним підсиленням

d. КТ головного мозку (нативне)

**e. МРТ головного мозку з контрастним підсиленням**

15. 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?

a. КТ головного мозку з контрастним підсиленням

b. Електронейроміографія

c. КТ головного мозку (нативне)

d. Електроенцефалографія

**e. МРТ головного мозку з контрастним підсиленням**

16. 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 рефлексі, клонуси стоп двобічно, симптом Бабінського (+) двобічно, черевні рефлексі не викликаються, хитання в позі Ромберга, інтенційний тремор під час виконання координаторних проб. Який метод лікування загострення захворювання необхідно призначити пацієнтці?

a. Антигенспецифічна терапія

b. Плазмаферез

**c. Кортикостероїд, пульс-терапія**

d. Інфузійне моноклональне антитіло

e. Кортикостероїд, пероральне введення

17. Жінка віком 28 років більше 7-ми років хворіє на розсіяний склероз. Упродовж останніх 3-х

днів стан погіршився: наростає слабкість у ногах, посилюється хиткість під час ходьби. У неврологічному статусі: горизонтальний ністагм, м'язова 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. Плазмаферез
- b. Інфузійне моноклональне антитіло
- c. Кортикостероїд, пульс-терапія**
- d. Антигенспецифічна терапія
- e. Кортикостероїд, пероральне введення

18. 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, рефлекс з нижніх кінцівок симетрично підвищені, патологічних рефлексів не виявлено. Із анамнезу відомо, що протягом 7-ми років хворіє на В\_12-дефіцитну анемію. Який патологічний стан можна запідозрити у пацієнтки?

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

**e. Фунікулярний мієлоз**

19. 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, рефлекс з нижніх кінцівок симетрично підвищені, патологічних рефлексів не виявлено. Із анамнезу відомо, що протягом 7-ми років хворіє на В\_12-дефіцитну анемію. Який патологічний стан можна запідозрити у пацієнтки?

- a. Сирингомієлію

**b. Фунікулярний мієлоз**

- c. Гостре порушення спинномозкового кровообігу
- d. Хворобу мотонейрона
- e. Сенсорну полінейропатію

20. 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. Невралгію трійчастого нерва
- b. Невралгію слухового нерва
- c. Невралгію язикоглоткового нерва

**d. Невралгію барабанного нерва**

- e. Кластерний головний біль

21. 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. Невралгію язикоглоткового нерва
- b. Невралгію слухового нерва

**c. Невралгію барабанного нерва**

- d. Кластерний головний біль
- e. Невралгію трійчастого нерва

22. 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. 5
- b. 7
- c. 3

d. 4

e. 6

23. 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. 5
- b. 7
- c. 6

d. 4

e. 3

24. Жінка віком 35 років шпиталізовано до відділення інтенсивної терапії з колото-різаною раною нижньої частини шиї. У неврологічному статусі - лівостороння геміплегія. Сухожилкові рефлекси 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?

- a. Синдром задніх стовпів спинного мозку. Кірково-спинномозковий шлях
- b. Синдром ураження передніх рогів спинного мозку. Латеральний та передній корково-спинномозкові шляхи
- c. Синдром центрального ураження спинного мозку. Латеральний та передній корково-спинномозкові шляхи

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

e. Синдром ураження задніх стовпів. Кортикоспінальний, латеральний спиноталамічний, шляхи Голля та Бурдаха в задніх канатиках

25. Жінка віком 35 років шпиталізовано до відділення інтенсивної терапії з колото-різаною раною нижньої частини шиї. У неврологічному статусі - лівостороння геміплегія. Сухожилкові рефлекси 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?

- a. Синдром центрального ураження спинного мозку. Латеральний та передній корково-спинномозкові шляхи
- b. Синдром задніх стовпів спинного мозку. Кірково-спинномозковий шлях
- c. Синдром ураження задніх стовпів. Кортикоспінальний, латеральний спиноталамічний, шляхи Голля та Бурдаха в задніх канатиках

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

e. Синдром ураження передніх рогів спинного мозку. Латеральний та передній корково-спинномозкові шляхи

26. 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 сльозотечі з очей не відзначає. Ураження якої з нижченаведених частин лицевого нерва характерне для цієї симптоматики?

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

27. 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 сльозотечі з очей не відзначає. Ураження якої з нижченаведених частин лицевого нерва характерне для цієї симптоматики?

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

28. Жінка віком 50 років із діагнозом: бактеріальний менінгіт протягом 10-ти днів приймала антибіотик. На тлі лікування стан покращився, зменшився загальнономозковий, загальноінфекційний та менінгеальний синдроми, 4 дні температура тіла коливається в межах 36,4-36,7<sup>o</sup>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. Відсутність лейкоцитозу із зсувом лейкоцитарної форми вліво
- d. Ліквор безбарвний, прозорий, під нормальним тиском, цитоз 110 клітин, з них 65% - нейтрофіли
- e. Плеоцитоз не більше 150 клітин в 1 мл, з них 75% - лімфоцити

29. Жінка віком 50 років із діагнозом: бактеріальний менінгіт протягом 10-ти днів приймала антибіотик. На тлі лікування стан покращився, зменшився загальнономозковий, загальноінфекційний та менінгеальний синдроми, 4 дні температура тіла коливається в межах 36,4-36,7<sup>o</sup>C) За яких умов можна зупинити введення антибіотика?

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

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

31. 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 Паркінсона
- b. Супрануклеарний параліч
- c. Хвороба Галевордена-Шпатца



d. Кортикобазальна дегенерація

**e. Мультисистемна атрофія**

32. 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 рефлекси 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. C6

b. C7

c. Th12

d. L3-L4

**e. L5**

33. 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 рефлекси 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. Th12

b. C6

c. C7

d. L3-L4

**e. L5**

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

a. Лобній частці ліворуч

b. Верхній порції зорової кори праворуч

c. Верхній частині клиновидної борозни праворуч

d. Тім'яній частці праворуч

**e. Нижній частині клиновидної борозни з правого боку**

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

a. Тім'яній частці праворуч

b. Лобній частці ліворуч

**c. Нижній частині клиновидної борозни з правого боку**

d. Верхній частині клиновидної борозни праворуч

e. Верхній порції зорової кори праворуч

36. 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 рефлекси знижені, на лівих кінцівках збережені, позитивний симптом Бабінського праворуч. Який попередній діагноз?

a. Гіпертонічний криз

b. Інфаркт мозку

**c. Крововилив у ліву півкулю мозку**

d. Менінгіт

e. Субарахноїдальний крововилив

37. 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. Гіпертонічний криз
- b. Субарахноїдальний крововилив
- c. Менінгіт

**d. Крововилив у ліву півкулю мозку**

- e. Інфаркт мозку

38. 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. Загальний аналіз крові, та онкологічні біомаркери через наявність у пацієнтки "червоних прапорців": вік, онкоанамнез
- b. УЗД органів малого тазу через наявність у пацієнтки "червоних прапорців": вік, онкоанамнез

**c. МРТ попереково-крижового відділу хребта через наявність у пацієнтки "червоних прапорців": вік, онкоанамнез**

- d. КТ попереково-крижового відділу хребта через наявність у пацієнтки "червоних прапорців": вік, онкоанамнез

- e. МР-спектроскопію через наявність у пацієнтки "червоних прапорців": вік, онкоанамнез

39. 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. МРТ попереково-крижового відділу хребта через наявність у пацієнтки "червоних прапорців": вік, онкоанамнез**

- c. Загальний аналіз крові, та онкологічні біомаркери через наявність у пацієнтки "червоних прапорців": вік, онкоанамнез

- d. УЗД органів малого тазу через наявність у пацієнтки "червоних прапорців": вік, онкоанамнез

- e. КТ попереково-крижового відділу хребта через наявність у пацієнтки "червоних прапорців": вік, онкоанамнез

40. 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. Задня мозкова артерія ліворуч
- b. Задня сполучна артерія
- c. Хребетна артерія ліворуч
- d. Середня мозкова артерія ліворуч

**e. Передня мозкова артерія ліворуч**

41. 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. Задня сполучна артерія

**b. Передня мозкова артерія ліворуч**

- c. Хребетна артерія ліворуч



d. Середня мозкова артерія ліворуч

e. Задня мозкова артерія ліворуч

42. 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 правобічні центральний геміпарез та гемігіпалгезія, моторна афазія. Який попередній діагноз?

a. Енцефаліт

b. Субарахноїдальний крововилив

c. Пухлина головного мозку

**d. Ішемічний інсульт**

e. Геморагічний інсульт

43. 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 правобічні центральний геміпарез та гемігіпалгезія, моторна афазія. Який попередній діагноз?

a. Пухлина головного мозку

b. Геморагічний інсульт

**c. Ішемічний інсульт**

d. Субарахноїдальний крововилив

e. Енцефаліт

44. 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. Невралгія трійчастого нерва**

b. Лицева мігрень

c. Артрит нижньощелепного суглоба

d. Гайморит

e. Невралгія язикоглоткового нерва

45. 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. Гайморит

b. Артрит нижньощелепного суглоба

c. Лицева мігрень

d. Невралгія язикоглоткового нерва

**e. Невралгія трійчастого нерва**

46. 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. Атеросклероз нижніх кінцівок

b. Невропатія малогомілкових нервів

**c. Діабетична полінейропатія**

d. Невропатія сідничного нерва

e. Ендартеріїт нижніх кінцівок

47. 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 малогомілкових нервів

b. Атеросклероз нижніх кінцівок

с. Невропатія сідничного нерва

**d. Діабетична полінейропатія**

е. Ендартеріїт нижніх кінцівок

48. 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. ЕНМГ**

b. УЗД м'язів верхніх та нижніх кінцівок

с. МРТ поперекового відділу хребта

d. МРТ усіх відділів хребта

е. КТ поперекового відділу хребта

49. 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 усіх відділів хребта

b. УЗД м'язів верхніх та нижніх кінцівок

**с. ЕНМГ**

d. КТ поперекового відділу хребта

е. МРТ поперекового відділу хребта

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

a. Кірково-спинномозкового шляху

b. Шляху Бурдаха

**с. Спинно-таламічного шляху**

d. Руброспінального шляху

е. Шляху Голля

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

a. Шляху Бурдаха

b. Шляху Голля

**с. Спинно-таламічного шляху**

d. Кірково-спинномозкового шляху

е. Руброспінального шляху

52. За допомогою якої класифікації розрізняють 5 патогенетичних варіантів ішемічного інсульту?

a. NIHSS

**b. TOAST**

с. ASPECTS

d. МОЗОК-ЧАС

е. АНА/АВА

53. За допомогою якої класифікації розрізняють 5 патогенетичних варіантів ішемічного інсульту?

a. NIHSS

b. АНА/АВА

с. ASPECTS

d. МОЗОК-ЧАС

**е. TOAST**

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

a. Ешворта

b. Гамільтона

с. Індекса Бартел

**d. NIHSS (National Institutes of Health Stroke Scale)**

e. MMSE (Mini-Mental State Examination)

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

a. MMSE (Mini-Mental State Examination)

b. Гамільтона

c. Ешворта

d. Індекса Бартел

e. NIHSS (National Institutes of Health Stroke Scale)

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

a. Лямбліоз

b. Трихінельоз

c. Балантидіаз

d. Токсоплазмоз

e. Лейшманіоз

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

a. Трихінельоз

b. Токсоплазмоз

c. Балантидіаз

d. Лямбліоз

e. Лейшманіоз

58. 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. Бальнеологічні процедури

b. Апаратну фізіотерапію

c. Фітотерапію

d. Фізичну терапію та реабілітацію

e. Регулярний прийом хондропротекторів

59. 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. Фітотерапію

b. Фізичну терапію та реабілітацію

c. Бальнеологічні процедури

d. Апаратну фізіотерапію

e. Регулярний прийом хондропротекторів

60. Одинадцятирічну дитину впродовж 3-х днів турбували нежить, кашель, біль у животі, підвищення температури тіла до  $38,5^{\circ}\text{C}$ . 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. Поліомієліт, спінальна форма**

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

61. Одинадцятирічну дитину впродовж 3-х днів турбували нежить, кашель, біль у животі, підвищення температури тіла до  $38,5^{\circ}\text{C}$ . 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. Кліщовий енцефаліт
- b. Поліомієліт, понтинна форма
- c. Ботулізм

**d. Поліомієліт, спінальна форма**

e. Енцефаломієліт

62. 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. Бічного шкірного нерва стегна
- b. Стегнового нерва

**c. Великогомількового нерва**

- d. Малогомількового нерва
- e. Сідничного нерва

63. 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. Сідничного нерва
- b. Стегнового нерва
- c. Малогомількового нерва
- d. Бічного шкірного нерва стегна

**e. Великогомількового нерва**

64. 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?

- a. Менінгоенцефаліт
- b. Гостре порушення мозкового кровообігу
- c. Кома I

**d. Епілептичний статус**

e. Синкопальний стан

65. 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?

- a. Синкопальний стан
- b. Кома I
- c. Гостре порушення мозкового кровообігу

**d. Епілептичний статус**

e. Менінгоенцефаліт

66. 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. Хвороба Вільсона
- b. Хорея Сиденгема
- c. Хвороба Галлервордена-Шпатца
- d. Хвороба Гентінгтона**

e. Хвороба Паркінсона

67. 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. Хвороба Паркінсона
- b. Хвороба Галлервордена-Шпатца
- c. Хвороба Гентінгтона**

d. Хорея Сиденгема

e. Хвороба Вільсона

68. 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'яткової проб, скандованого мовлення. Яка структура нервової системи вражена?

- a. Міст
- b. Передні відділи лобної частки
- c. Червоне ядро
- d. Верхні ніжки мозочка

**e. Хробак і півкулі мозочка**

69. 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'яткової проб, скандованого мовлення. Яка структура нервової системи вражена?

a. Передні відділи лобної частки

**b. Хробак і півкулі мозочка**

c. Міст

d. Червоне ядро

e. Верхні ніжки мозочка

70. 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. Епілептичні напади
- b. Панічний розлад

**c. Синкопальні стани**

d. Транзиторні ішемічні атаки

e. Сопор

71. 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

с. Епілептичні напади

д. Сопор

**е. Синкопальні стани**

72. 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?

а. Герпетичний енцефаліт

**б. Сифілітичний менінгіт**

с. Менінгококовий менінгіт

д. Туберкульозний менінгіт

е. -

73. 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?

а. Менінгококовий менінгіт

б. -

**с. Сифілітичний менінгіт**

д. Герпетичний енцефаліт

е. Туберкульозний менінгіт

74. 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?

а. Гостре лакунарне порушення мозкового кровообігу

**б. Компресійна мононевропатія променевого нерва**

с. Компресійна радикулопатія шийного відділу хребта

д. Гостра запальна демієлінізуюча полірадикулопатія

е. Компресійна радикулопатія грудного відділу хребта

75. 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?

а. Компресійна радикулопатія грудного відділу хребта

б. Компресійна радикулопатія шийного відділу хребта

**с. Компресійна мононевропатія променевого нерва**

д. Гостра запальна демієлінізуюча полірадикулопатія

е. Гостре лакунарне порушення мозкового кровообігу

76. 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?

а. Встановити назогастральний зонд

б. Дексаметазон внутрішньовенно

**с. Інтубацію трахеї**

д. Адреналін внутрішньом'язово

е. Прозерин внутрішньом'язово

77. 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. Дексаметазон внутрішньовенно
- b. Встановити назогастральний зонд
- c. Адреналін внутрішньом'язово
- d. Прозерин внутрішньом'язово

**e. Інтубацію трахеї**

78. 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?

- a. Корінцевий
- b. -

**c. Мієлопатичний**

- d. Неврастенічний
- e. Компресійний

79. 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?

- a. Неврастенічний

**b. Мієлопатичний**

- c. Корінцевий
- d. Компресійний
- e. -

80. Пацієнт віком 57 років скаржиться на раптову слабкість м'язів однієї половини обличчя, слюзоточивість 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 периферичному паралічі, а при центральному - ні

**b. Функції м'язів лоба будуть збережені при центральному паралічі, при периферичному - ні**

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

81. Пацієнт віком 57 років скаржиться на раптову слабкість м'язів однієї половини обличчя, слюзоточивість 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. Функції м'язів лоба будуть збережені при периферичному паралічі, а при центральному - ні
- d. Слюзоточивість буде при периферичному паралічі, а при центральному - ні
- e. Порушення смаку буде при периферичному паралічі, а при центральному - ні

82. 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?

- a. Вестибулярний неврит

**b. Доброякісне пароксизмальне позиційне запаморочення**

- c. Ортостатична гіпотензія
- d. Хвороба Мен'єра
- e. Панічний розлад

83. 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?

- a. Хвороба Мен'єра
- b. Доброякісне пароксизмальне позиційне запаморочення**
- c. Панічний розлад
- d. Вестибулярний неврит
- e. Ортостатична гіпотензія

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

a. МРТ головного мозку

**b. МСКТ головного мозку**

c. Рентгенографію черепа

d. МСКТ головного мозку з в/в контрастуванням

e. Люмбальну пункцію з цитологічним аналізом ліквору

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

a. Рентгенографію черепа

b. Люмбальну пункцію з цитологічним аналізом ліквору

c. МРТ головного мозку

**d. МСКТ головного мозку**

e. МСКТ головного мозку з в/в контрастуванням

92. Пацієнта турбує короточасний 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. Одонтогенний лицевий біль

**b. Невралгія трійчастого нерва**

c. Дентальна плексалгія

d. Мігрень

e. Невралгія крилопіднебінного вузла

93. Пацієнта турбує короточасний 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. Одонтогенний лицевий біль

b. Дентальна плексалгія

**c. Невралгія трійчастого нерва**

d. Мігрень

e. Невралгія крилопіднебінного вузла

94. 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  $60^{\circ}$  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. МРТ головного мозку

b. Імунологічне обстеження

**c. Спинномозкова пункція**

d. Рентгенографія органів грудної клітки

e. Біохімічний аналіз крові

95. 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  $60^{\circ}$  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. Рентгенографія органів грудної клітки

b. МРТ головного мозку

c. Імунологічне обстеження

**d. Спинномозкова пункція**

e. Біохімічний аналіз крові

96. 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. Радікулопатія корінців L3-L4

b. Міастенічний синдром

**c. Невропатія стегового нерва**

d. Артроз колінного суглоба

e. Плексопатія попереково-крижового сплетення

97. 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. Радікулопатія корінців L3-L4

b. Плексопатія попереково-крижового сплетення

**c. Невропатія стегового нерва**

d. Міастенічний синдром

e. Артроз колінного суглоба

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

a. Аміотрофію

b. Нейропатію

**c. Міастенію**

d. Міопатію

e. Міотонію

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

a. Нейропатію

**b. Міастенію**

c. Міотонію

d. Аміотрофію

e. Міопатію

100. 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 - спінальний ганглії, II нейрон - задній ріг спинного мозку (substantia gelatinosa), III нейрон-Таламус (вентральне постеролатеральне ядро)**

b. I нейрон - моторна кора, II нейрон - середній мозок, III нейрон - ядро трійчастого нерву

c. I нейрон - зубчасте ядро, II нейрон - черв'як мозочка, III нейрон - нижні червоні ядра

d. I нейрон - спінальний ганглії, II нейрон - nucleus cuneatus/gracilis (довгастий мозок), III нейрон - Таламус (вентральне постеролатеральне ядро)

e. I нейрон - покривка стовбуру мозку, II нейрон - черв'як мозочка, III нейрон - нижні холмики corpora quadrigemina

101. 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 - зубчасте ядро, II нейрон - черв'як мозочка, III нейрон - нижні червоні ядра

**c. I нейрон - спінальний ганглії, II нейрон - задній ріг спинного мозку (substantia gelatinosa), III нейрон-Таламус (вентральне постеролатеральне ядро)**

d. I нейрон - спінальний ганглії, II нейрон - nucleus cuneatus/gracilis (довгастий мозок), III нейрон - Таламус (вентральне постеролатеральне ядро)

e. I нейрон - покривка стовбуру мозку, II нейрон - черв'як мозочка, III нейрон - нижні холмики corpora quadrigemina

102. 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?

- a. Блокового
- b. Окорухового**

- c. Відвідного
- d. Зорового
- e. Трійчастого

103. 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?

- a. Трійчастого
- b. Відвідного
- c. Блокового

**d. Окорухового**

- e. Зорового

104. 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.

- a. Тім'яна доля
- b. Окоруховий нерв
- c. Ядро блокового нерва

**d. Медіальний поздовжній пучок**

- e. Ядра черепних нервів

105. 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.

- a. Тім'яна доля
- b. Окоруховий нерв
- c. Ядро блокового нерва
- d. Ядра черепних нервів

**e. Медіальний поздовжній пучок**

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

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

**e. Таламусі**

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

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

**e. Таламусі**

108. 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?

- a. Розсіяний склероз

- b. Інсульт у стовбурі мозку
- c. Мігрень без аури
- d. Синдром вегетативної дисфункції

**e. Аденома гіпофіза**

109. 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?

- a. Синдром вегетативної дисфункції
- b. Інсульт у стовбурі мозку
- c. Мігрень без аури

**d. Аденома гіпофіза**

**e. Розсіяний склероз**

110. 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. Хвороба Паркінсона**

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

111. 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. Розсіяний склероз**

**b. Хвороба Паркінсона**

- c. Енцефаломієліт
- d. Летаргічний енцефаліт
- e. Хорея Гентінгтона

112. 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. II та III гілки трійчастого нерва на обличчі**

**b. Ядра спинномозкового тракту трійчастого нерва на рівні довгастого мозку**

- c. Гассерового вузла
- d. Корінця трійчастого нерва в мосто-мозочковому куті
- e. Термінального ядра трійчастого нерва на рівні моста

113. 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. Гассерового вузла
- b. Термінального ядра трійчастого нерва на рівні моста
- c. Корінця трійчастого нерва в мосто-мозочковому куті
- d. II та III гілки трійчастого нерва на обличчі

**e. Ядра спинномозкового тракту трійчастого нерва на рівні довгастого мозку**

114. 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. Ліктьовий нерв
- b. Серединний нерв (n. medianus)
- c. Плечове сплетення
- d. М'язово-шкірний нерв (n. musculocutaneus)

**e. Променевий нерв (n. radialis)**

115. 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. Ліктьовий нерв
- c. Серединний нерв (n. medianus)
- d. Променевий нерв (n. radialis)**
- e. Плечове сплетення

116. У військового після осколкового поранення в ділянці зовнішньої поверхні правого колінного суглоба нижче голівки малогомілкової 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 peroneus superficialis
- b. Nervus peroneus communis**
- c. Nervus tibialis
- d. Nervus peroneus profundus
- e. Nervus cutaneus surae lateralis

117. У військового після осколкового поранення в ділянці зовнішньої поверхні правого колінного суглоба нижче голівки малогомілкової 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 peroneus superficialis
- b. Nervus peroneus profundus
- c. Nervus peroneus communis**
- d. Nervus cutaneus surae lateralis
- e. Nervus tibialis

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

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

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

- a. МРТ із контрастним підсиленням**
- b. Люмбальна пункція
- c. ЕЕГ
- d. ПЕТ
- e. КТ із контрастним підсиленням

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

- a. ЕЕГ
- b. ПЕТ
- c. Люмбальна пункція
- d. МРТ із контрастним підсиленням**

е. КТ із контрастним підсиленням

122. 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 рефлекс 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. Гострий інфекційний поліміозит
- c. Хронічна запальна демієлінізуюча полінейропатія
- d. Хворобу мотонейрону

**е. Гостра запальна полінейропатія**

123. 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 рефлекс 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. Хворобу мотонейрону

**с. Гостра запальна полінейропатія**

- d. Хронічна запальна демієлінізуюча полінейропатія
- е. Гострий інфекційний поліміозит

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

125. 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 рівня креатинінфосфокінази в сироватці крові
- е. Визначення наявності олігоклональних IgG в лікворі

126. 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 4x4 мм до 18x23 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. Розсіяного склерозу**

- b. Хвороби Бінсвагнера
- c. Хвороби Лайма
- d. Множинного метастатичного ураження головного мозку
- е. Фунікулярного мієлозу

127. 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?

а. Фунікулярного мієлозу

б. Хвороби Бінсвагнера

**с. Розсіяного склерозу**

д. Множинного метастатичного ураження головного мозку

е. Хвороби Лайма

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

**а. До відходження великого кам'янистого нерва**

б. При виході з шило-соскоподібного отвору

с. Після відходження великого кам'янистого нерва

д. До відходження барабанної струни

е. До відходження стремінцевого нерва

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

а. Після відходження великого кам'янистого нерва

**б. До відходження великого кам'янистого нерва**

с. При виході з шило-соскоподібного отвору

д. До відходження барабанної струни

е. До відходження стремінцевого нерва

130. 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?

**а. Гостре порушення мозкового кровообігу за ішемічним типом**

б. Лівобічний брахіоплексит

с. Гостре порушення мозкового кровообігу за геморагічним типом

д. Транзиторна ішемічна атака

е. Гостра гіпертонічна енцефалопатія

131. 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?

а. Лівобічний брахіоплексит

б. Гостра гіпертонічна енцефалопатія

с. Гостре порушення мозкового кровообігу за геморагічним типом

д. Транзиторна ішемічна атака

**е. Гостре порушення мозкового кровообігу за ішемічним типом**

132. 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?

а. Інфаркт міокарда

б. Черепно-мозкова травма

**с. Субарахноїдальний крововилив**

д. Колапс

е. Хвороба Мен'єра

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

**e. Субарахноїдальний крововилив**

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

- a. Міоз, птоз, екзофтальм
- b. Мідріаз, птоз, енофтальм

**c. Міоз, птоз, енофтальм**

- d. Мідріаз, птоз, лагофтальм
- e. Птоз, міоз, диплопія

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

- a. Птоз, міоз, диплопія
- b. Мідріаз, птоз, енофтальм
- c. Міоз, птоз, екзофтальм

**d. Міоз, птоз, енофтальм**

- e. Мідріаз, птоз, лагофтальм

136. 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. FOUR
- c. NIHSS
- d. BARHTEL
- e. El Escorial

137. 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. El Escorial
- b. BARHTEL

**c. EDSS**

- d. FOUR
- e. NIHSS

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

- a. Неостигмін
- b. Пентоксифілін

**c. Карбамазепін**

- d. Новокаїн
- e. Німесулід

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

- a. Новокаїн

**b. Карбамазепін**

- c. Пентоксифілін
- d. Німесулід
- e. Неостигмін

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

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

142. У пацієнта віком 45 років із аневризмою 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<sup>о</sup>С. Під час неврологічного огляду спостерігається: ригідність м'язів у потилиці, симптом Керніга. Вогнищева неврологічна симптоматика відсутня. Який попередній діагноз?

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

143. У пацієнта віком 45 років із аневризмою 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<sup>о</sup>С. Під час неврологічного огляду спостерігається: ригідність м'язів у потилиці, симптом Керніга. Вогнищева неврологічна симптоматика відсутня. Який попередній діагноз?

- a. Крововилив у півкулю мозку
- b. Ішемічний інсульт

- c. Субарахноїдальний крововилив
- d. Менінгіт
- e. Гіпертонічний криз

144. 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. Стимуляційну нейроміографію
- c. Магнітно-резонансну томографію головного мозку
- d. Магнітно-резонансну томографію шийного відділу хребта
- e. Комп'ютерну томографію головного мозку

145. 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. Стимуляційну нейроміографію
- b. Магнітно-резонансну томографію головного мозку

- c. Голкову нейроміографію
- d. Магнітно-резонансну томографію шийного відділу хребта
- e. Комп'ютерну томографію головного мозку

146. 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 нижнього тарзального каналу. Компресійно-ішемічна нейропатія великогомілкового нерва
- c. Синдром тарзального каналу. Компресія маломілкового нерва
- d. Синдром верхнього тарзального каналу. Компресійно-ішемічна нейропатія великогомілкового нерва

**e. Синдром фібулярного каналу. Компресійно-ішемічна нейропатія маломілкового нерва**

147. 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 тарзального каналу. Компресія маломілкового нерва
- b. Синдром нижнього тарзального каналу. Компресійно-ішемічна нейропатія великогомілкового нерва
- c. Синдром верхнього тарзального каналу. Компресійно-ішемічна нейропатія великогомілкового нерва

**d. Синдром фібулярного каналу. Компресійно-ішемічна нейропатія маломілкового нерва**

- e. Синдром Рота-Бернгардта. Компресійно-ішемічна невропатія латерального шкірного нерва стегна

148. 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'ятково-колінної проб правими кінцівками й адіадохокінез у правій руці. Яка з нижченаведених структур була уражена?

- a. Ліва половина довгастого мозку

**b. Права півкуля мозочка**

- c. Ліва половина моста
- d. Права половина моста
- e. Ліва півкуля мозочка

149. 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'ятково-колінної проб правими кінцівками й адіадохокінез у правій руці. Яка з нижченаведених структур була уражена?

- a. Ліва половина моста

**b. Права півкуля мозочка**

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

150. У пацієнта з діагнозом: В<sub>12</sub>- дефіцитна анемія з'явилося відчуття повзання "мурах", слабкість у ногах, похитування при ходьбі. Під час неврологічного огляду спостерігається: помірна атаксія, нижній дистальний парепарез із порушенням чутливості. Яке захворювання має запідозрити лікар?

- a. Токсична енцефалопатія
- b. Дисциркуляторна енцефалопатія

**c. Поліневропатія**

- d. Мієлопатія
- e. Невроз

151. У пацієнта з діагнозом: В<sub>12</sub>- дефіцитна анемія з'явилося відчуття повзання "мурах", слабкість у ногах, похитування при ходьбі. Під час неврологічного огляду спостерігається: помірна атаксія, нижній дистальний парепарез із порушенням чутливості. Яке захворювання має запідозрити лікар?

- a. Токсична енцефалопатія
- b. Дисциркуляторна енцефалопатія
- c. Мієлопатія

**d. Поліневропатія**

- e. Невроз



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

**a. Ретроградна амнезія**

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

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

a. Геміпарез

**b. Ретроградна амнезія**

- c. Парез погляду вгору
- d. Субарахноїдальний крововилив
- e. Утворення каротидно-кавернозної нориці

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

a. Сенсорна афазія

**b. Моторна афазія**

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

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

a. Скандоване мовлення

**b. Моторна афазія**

- c. Амнестична афазія
- d. Сенсорна афазія
- e. Семантична афазія

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

a. Алексія

b. Дизартрія

- c. Моторна афазія
- d. Зорова агнозія

**e. Сенсорна афазія**

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

a. Дизартрія

b. Зорова агнозія

**c. Сенсорна афазія**

- d. Моторна афазія
- e. Алексія

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

**a. Порожниста стопа з високим підйомом**

- b. Брахіцефалія і сплющення обличчя
- c. Ущелина верхньої щелепи
- d. Доліхоцефалія
- e. Арахнодактилія

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

**a. Порожниста стопа з високим підйомом**

- b. Ущелина верхньої щелепи
- c. Арахнодактилія
- d. Доліхоцефалія

е. Брахіцефалія і сплюснення обличчя

160. 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?

**а. Ангідроз половини обличчя**

b. Ринорея

c. Диплопія при погляді вниз

d. Ністагм

е. Парез акомодації

161. 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?

**а. Парез акомодації**

b. Ринорея

c. Ністагм

**d. Ангідроз половини обличчя**

е. Диплопія при погляді вниз

162. 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**

b. Бічний аміотрофічний склероз

c. Синдромієлія

d. Синдром "плече-кисть"

е. Шийна радикулопатія

163. 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. Шийна радикулопатія**

b. Синдромієлія

c. Бічний аміотрофічний склероз

d. Синдром "плече-кисть"

**е. Нижній плечовий плексит Дежеріна-Клюмпке**

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

**а. Нижньої частини сплетення, корінці C8-Th1**

b. Нижньої частини сплетення, корінці C5-C6

c. Верхньої частини сплетення, корінці C5-C6

d. Нижньої частини сплетення, корінці C4-C8

е. Повне ураження плечового сплетення

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

**а. Нижньої частини сплетення, корінці C5-C6**

b. Верхньої частини сплетення, корінці C5-C6

c. Нижньої частини сплетення, корінці C4-C8

d. Повне ураження плечового сплетення

**е. Нижньої частини сплетення, корінці C8-Th1**

166. 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?

**а. Окорухового**

b. Блокового

c. Трійчастого

d. Лицевого

е. Відвідного

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

168. 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. ЕНМГ
- b. Аналіз крові на антитіла до ацетилхолінових рецепторів

**c. МРТ головного мозку з в/в контрастуванням**

- d. МРТ головного мозку
- e. Огляд очного дна

169. 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
- b. Огляд очного дна

**c. МРТ головного мозку з в/в контрастуванням**

- d. Аналіз крові на антитіла до ацетилхолінових рецепторів
- e. ЕНМГ

170. 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?

**a. Токсоплазмозу головного мозку**

- b. Множинного метастатичного ураження головного мозку
- c. Аутоімунного енцефаліту на тлі СНІДу
- d. Гострого розсіяного енцефаліту
- e. Демієлінізуючого ураження головного мозку

171. 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?

- a. Демієлінізуючого ураження головного мозку
- b. Аутоімунного енцефаліту на тлі СНІДу

**c. Токсоплазмозу головного мозку**

- d. Множинного метастатичного ураження головного мозку
- e. Гострого розсіяного енцефаліту

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

a. Нейросифіліс

**b. Розсіяний склероз**

- c. Пухлина задньої черепної ямки
- d. Інфаркт мозку в судинах ВББ
- e. Спinoцеребелярна атаксія

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

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

**e. Розсіяний склероз**

174. 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 парепарез 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 пареплегія Штрюмпеля**

- b. Спинальна форма розсіяного склерозу
- c. Спадкова полінейропатія Шарко-Марі-Тута
- d. Гострий РЕМ, форма дисемінованого мієліту
- e. Бічний аміотрофічний склероз

175. 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 парепарез 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. Гострий РЕМ, форма дисемінованого мієліту
- b. Бічний аміотрофічний склероз
- c. Спадкова полінейропатія Шарко-Марі-Тута

**d. Спадкова спастична пареплегія Штрюмпеля**

- e. Спинальна форма розсіяного склерозу

176. 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. Джексонівська епілепсія**

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

177. 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. Істерія
- b. Міоклонія
- c. Кожевніківська епілепсія
- d. Генералізований тоніко-клонічний напад

**e. Джексонівська епілепсія**

178. 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. Поліневропатія
- b. Синдром кубітального каналу
- c. Цервікоторакалгія

**d. Правобічний плечовий плексит**

- e. Шийно-грудний радикуліт

179. 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. Цервікоторакалгія

**b. Правобічний плечовий плексит**

- c. Шийно-грудний радикуліт

- d. Синдром кубітального каналу
- e. Поліневропатія

180. У чоловіка віком 34 роки скаржиться на судоми в ногах, болючі спазми м'язів кистей, посіпування повік. Із анамнезу відомо, що у пацієнта діагностовано: гіпаратиреоз. 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

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

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

182. 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 олігобрадикінезія, симптом Марі (+), Нойка-Ганева (+) двобічно, ахейрокінез. Проведене МРТ-обстеження головного мозку виявило атрофію подушки та блідої кулі. Який патологічний стан виник у пацієнта?

- a. Акінетичний мутизм
- b. Гіперпаратиреоз
- c. Постенцефалітний паркінсонізм
- d. Гепатолентикулярна дегенерація
- e. Хвороба Паркінсона

183. 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 олігобрадикінезія, симптом Марі (+), Нойка-Ганева (+) двобічно, ахейрокінез. Проведене МРТ-обстеження головного мозку виявило атрофію подушки та блідої кулі. Який патологічний стан виник у пацієнта?

- a. Гіперпаратиреоз
- b. Постенцефалітний паркінсонізм
- c. Акінетичний мутизм
- d. Гепатолентикулярна дегенерація
- e. Хвороба Паркінсона

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

185. 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. КТ головного мозку**

b. Фундоскопію

c. МРТ головного мозку

d. Дуплексне сканування судин головного мозку

e. Люмбальну пункцию

186. 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?

a. Гостра компресія кінського хвоста

b. Гостра компресія артерії Депрож-Готтерона

c. Подразнення синуввертебрального нерва Люшки

d. Гостра радикулоішемія L5

**e. Гостра компресія корінців L5-S1**

187. 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?

a. Подразнення синуввертебрального нерва Люшки

b. Гостра компресія артерії Депрож-Готтерона

c. Гостра радикулоішемія L5

**d. Гостра компресія корінців L5-S1**

e. Гостра компресія кінського хвоста

188. 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. Нейробореліоз**

b. Понтинна форма поліомієліту

c. Невринома мосто-мозочкового кута

d. Ішемічний інсульт в судинах ВББ

e. Параліч Белла

189. 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. Понтинна форма поліомієліту

b. Параліч Белла

c. Ішемічний інсульт в судинах ВББ

d. Невринома мосто-мозочкового кута

**e. Нейробореліоз**

190. 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. Паненцефаліт

**b. Епідемічний енцефаліт**

c. Розсіяний склероз

d. Арахноїдит

e. Гострий енцефаломієліт

191. 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. Розсіяний склероз

**b. Епідемічний енцефаліт**

c. Арахноїдит

d. Гострий енцефаломієліт

e. Паненцефаліт

192. 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. Фовілля**

b. Бріссо-Секара

c. Бенедикта

d. Вебера

e. Мійяра-Гюблера

193. 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. Фовілля**

b. Вебера

c. Бріссо-Секара

d. Бенедикта

e. Мійяра-Гюблера

194. 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. Неврит трійчастого нерва

**b. Герпетичний гангліоніт вузла трійчастого нерва**

c. Дерматит

d. Невралгія трійчастого нерва

e. Холодова алергія

195. 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. Неврит трійчастого нерва

b. Холодова алергія

**c. Герпетичний гангліоніт вузла трійчастого нерва**

d. Невралгія трійчастого нерва

e. Дерматит

196. 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. Переднього кірково-м'язового

b. Руброспінального

**c. Кірково-ядерного**

d. Бічного кірково-м'язового

e. Текто-спінального

197. 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. Текто-спінального

**b. Кірково-ядерного**

c. Переднього кірково-м'язового

d. Руброспінального

e. Бічного кірково-м'язового

198. 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?

a. Інтоксикаційний синдром

b. Паранеопластичний синдром

**c. Дислокаційний синдром**

d. Оболонковий синдром

e. Синдром Фостера-Кенеді

199. 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?

a. Оболонковий синдром

**b. Дислокаційний синдром**

c. Синдром Фостера-Кенеді

d. Інтоксикаційний синдром

e. Паранеопластичний синдром

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

a. Внутрішня капсула

b. Середній мозок

**c. Міст**

d. Покришка

e. Мозочок

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

a. Мозочок

b. Внутрішня капсула

c. Покришка

d. Середній мозок

**e. Міст**

202. Укажіть найчастішу причину нетравматичного субарахноїдального крововиливу?

**a. Розрив артеріальної аневризми**

b. Амілоїдна ангіопатія

c. Гемангіома

d. Апоплексія гіпофізу

e. Розрив менінгеальних артерій

203. Укажіть найчастішу причину нетравматичного субарахноїдального крововиливу?

a. Гемангіома

b. Апоплексія гіпофізу

c. Розрив менінгеальних артерій

**d. Розрив артеріальної аневризми**

e. Амілоїдна ангіопатія

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

a. Карбамазепін

b. Пропофол

**c. Діазепам**

- d. Фенобарбітал
- e. Тіопентал натрію

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

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

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

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

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

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

208. Унаслідок падіння з висоти четвертого поверху чоловік отримав перелом хребта із забоем 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. Міоз, анізокорію
- c. Гіпертермію центрального походження
- d. Гіпергідроз
- e. Періодичне нетримання сечі

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

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

210. Унаслідок ураження якої анатомічної структури виникає амавроз?

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

211. Унаслідок ураження якої анатомічної структури виникає амавроз?

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

212. Хлопець віком 15 років раптово впав, розвинулися тоніко-клонічні судоми, мимовільне сечовипускання. Об'єктивно спостерігається: свідомість втрачена, з рота виділяється слина рожевого кольору. Судоми тривали 2 хв, після чого хлопець заснув. Із анамнезу відомо, що в

дитинстві були епізоди абсансу. Який попередній діагноз?

- a. Гіпоглікемічна кома
- b. Непритомність
- c. Епілептичний статус
- d. Субарахноїдальний крововилив

**e. Генералізований тоніко-клонічний напад**

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

- a. Непритомність
- b. Епілептичний статус

**c. Генералізований тоніко-клонічний напад**

- d. Гіпоглікемічна кома
- e. Субарахноїдальний крововилив

214. Хлопець віком 18 років скаржиться на різкий головний біль, запаморочення, нудоту, блювоту, підвищення температури тіла до  $39^{\circ}\text{C}$ , 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. Геморагічний інсульт

**b. Кліщовий енцефаліт**

- c. Інфекційний поліневрит
- d. Епідемічний енцефаліт
- e. Серозний менінгіт

215. Хлопець віком 18 років скаржиться на різкий головний біль, запаморочення, нудоту, блювоту, підвищення температури тіла до  $39^{\circ}\text{C}$ , 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. Епідемічний енцефаліт
- b. Геморагічний інсульт
- c. Серозний менінгіт

**d. Кліщовий енцефаліт**

e. Інфекційний поліневрит

216. 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'яtkово-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. Мультисистемна атрофія (мозочковий підтип)
- b. Синдром Луї-Бар
- c. Атаксія Марі-Фуа-Алажуаніна
- d. Атаксія П'єра-Марі

**e. Хвороба Фрідрейха**

217. 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'яtkово-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. Синдром Луї-Бар
- b. Атаксія Марі-Фуа-Алажуаніна

**c. Хвороба Фрідрейха**

- d. Мультисистемна атрофія (мозочковий підтип)
- e. Атаксія П'єра-Марі

218. 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. frontopontinus
- b. Tr. thalamocorticalis
- c. Tr. frontothalamicus
- d. Tr. parietooccipitopontinus
- e. Tr. pyramidalis**

219. 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. thalamocorticalis
- b. Tr. frontopontinus

**c. Tr. pyramidalis**

- d. Tr. frontothalamicus
- e. Tr. parietooccipitopontinus

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

- a. Внутрішнього коліна лицьового нерва
- b. Зовнішнього коліна лицьового нерва
- c. Лицьового нерва до входу у фалопієвий канал
- d. Ядра лицьового нерва

**e. Кірково-ядерного шляху**

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

- a. Лицьового нерва до входу у фалопієвий канал
- b. Зовнішнього коліна лицьового нерва
- c. Внутрішнього коліна лицьового нерва

**d. Кірково-ядерного шляху**

- e. Ядра лицьового нерва

222. 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. Плечового сплетення

**c. Серединного**

- d. Променевого
- e. Ліктьового

223. 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. Плечового сплетення
- c. Променевого
- d. Ліктьового

**е. Серединного**

224. 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. МРТ шийного відділу хребта
- b. Аудиометрія
- c. Маневр Еплі

**d. Маневр Дікса-Холлпайка**

e. Дуплекс брахіоцефальних судин

225. 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. Маневр Еплі
- b. Аудиометрія
- c. Дуплекс брахіоцефальних судин
- d. МРТ шийного відділу хребта

**е. Маневр Дікса-Холлпайка**

226. 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 косоокість 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. Вторинний гнійний менінгіт**

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

227. 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 косоокість 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. Геморагічний паренхіматозний крововилив

**b. Вторинний гнійний менінгіт**

- c. Конвексимальний арахноїдит
- d. Субарахноїдальний крововилив
- e. Енцефаліт у стовбурі мозку

228. Чоловік віком 36 років скаржиться на двоїння предметів перед очима, оніміння обличчя ліворуч, асиметрію мимічної 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. Фовілля
- b. Бріссо-Сікара

**c. Гасперіні**

- d. Раймона-Сестана
- e. Міяра-Гублера

229. Чоловік віком 36 років скаржиться на двоїння предметів перед очима, оніміння обличчя ліворуч, асиметрію мимічної 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. Фовілля
- b. Раймона-Сестана
- c. Мійяра-Гублера
- d. Бріссо-Сікара

**e. Гасперіні**

230. 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, гіпостезія кисті на долонній поверхні. Установіть попередній діагноз.

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

**d. Тунельна нейропатія серединного нерва**

e. Тунельна нейропатія променевого нерва

231. 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, гіпостезія кисті на долонній поверхні. Установіть попередній діагноз.

- a. Тунельна нейропатія ліктьового нерва
- b. Полінейропатія

**c. Тунельна нейропатія серединного нерва**

- d. Вертеброгенний корінцевий синдром C5-C6 ліворуч
- e. Тунельна нейропатія променевого нерва

232. 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 респірагора. Який патологічний стан виник у пацієнта?

- a. Отруєння ртуттю
- b. Отруєння бензином
- c. Харчова токсикоінфекція
- d. Отруєння миш'яковими пестицидами

**e. Гостра інтоксикація фосфорорганічними сполуками**

233. 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 респірагора. Який патологічний стан виник у пацієнта?

- a. Харчова токсикоінфекція
- b. Отруєння бензином

**c. Гостра інтоксикація фосфорорганічними сполуками**

- d. Отруєння ртуттю
- e. Отруєння миш'яковими пестицидами

234. 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. Компресійна мононевропатія ліктьового нерва
- b. Синдром замороженого плеча

**c. Брахіоплексит Дюшена-Ерба**

- d. Мультифокальна моторна полінейропатія
- e. Тендініт ротаторної манжети плеча

235. Чоловік віком 36 років, який працює будівельником, після отриманої травми плеча



скаржитися 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. Компресійна мононевропатія ліктьового нерва
- b. Тендініт ротаторної манжети плеча
- c. Мультфокальна моторна полінейропатія
- d. Синдром замороженого плеча

**e. Брахіоплексит Дюшена-Ерба**

236. Чоловік віком 37 років скаржитися 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 функції мимічних м'язів. Який синдром розвинувся у пацієнта?

- a. Бріссо-Сікара
- b. Гасперіні

**c. Мійяра-Гублера**

- d. Раймона-Сестана
- e. Фовілля

237. Чоловік віком 37 років скаржитися 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 функції мимічних м'язів. Який синдром розвинувся у пацієнта?

- a. Фовілля
- b. Бріссо-Сікара
- c. Гасперіні

**d. Мійяра-Гублера**

- e. Раймона-Сестана

238. Чоловік віком 37 років скаржитися 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. ЕЕГ

**b. КТ головного мозку**

- c. УЗД вен голови та шиї
- d. Люмбальна пункція
- e. Краніографія

239. Чоловік віком 37 років скаржитися 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. УЗД вен голови та шиї
- b. ЕЕГ
- c. Люмбальна пункція
- d. Краніографія

**e. КТ головного мозку**

240. 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. Колапс**

- b. Складний парціальний епіанапад
- c. Субарахноїдальний крововилив
- d. Транзиторна ішемічна атака в судинах ВББ
- e. Інфаркт міокарда

241. 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. Інфаркт міокарда
- b. Транзиторна ішемічна атака в судинах ВББ
- c. Субарахноїдальний крововилив
- d. Складний парціальний епінапад

**e. Колапс**

242. 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 прозомонопарез, праворуч - геміпарез, гемігіпестезія. Який синдром розвинувся у пацієнта?

- a. Мійяра-Гублера
- b. Бріссо-Сікара

**c. Фовілля**

- d. Гасперіні
- e. Раймона-Сестана

243. 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 прозомонопарез, праворуч - геміпарез, гемігіпестезія. Який синдром розвинувся у пацієнта?

- a. Раймона-Сестана
- b. Гасперіні
- c. Мійяра-Гублера

**d. Фовілля**

- e. Бріссо-Сікара

244. 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. Основна артерія**

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

245. 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. Задня сполучна артерія

**b. Основна артерія**

- c. Середня мозкова артерія праворуч
- d. Хребетна артерія праворуч
- e. Задня мозкова артерія праворуч

246. 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. Дифузне аксональне ушкодження
- b. Субарахноїдальний крововилив
- c. Струс мозку
- d. Перелом основи черепа

**e. Здавлення спинного мозку**

247. 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 C2 за провідниковим типом, центральна затримка сечовипускання, бульбарні розлади. Який патологічний стан виник у пацієнта?

- a. Перелом основи черепа
- b. Субарахноїдальний крововилив

**c. Здавлення спинного мозку**

- d. Струс мозку
- e. Дифузне аксональне ушкодження

248. 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. Ураження епіконуса

**c. Половинне ураження поперечника спинного мозку**

- d. Ураження мозкового конуса
- e. -

249. 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. Ураження епіконуса

**b. Половинне ураження поперечника спинного мозку**

- c. Ураження мозкового конуса
- d. -

e. Повне поперекове ураження спинного мозку

250. 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. Марганцем**

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

251. 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. Миш'яком
- b. Барбітуратами
- c. Беладонною
- d. Свинцем

**e. Марганцем**

252. 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 косоокість, ліворуч - хореоатетоз, інтенційний тремор. Який синдром розвинувся у пацієнта?

- a. Вебера
- b. Клодта

**c. Бенедикта**

- d. Монакова
- e. Фуа

253. 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 косоокість, ліворуч - хореоатетоз, інтенційний тремор. Який синдром

розвинувся у пацієнта?

- a. Монакова
- b. Фуа
- c. Клодта

**d. Бенедикта**

e. Вебера

254. 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. Гангліоніт крилопіднебінного нерва
- b. Гангліоніт шийних симпатичних нервів
- c. Невралгія відієвого нерва
- d. Невралгія трійчастого нерва

**e. Невралгія язикоглоткового нерва**

255. 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 трійчастого нерва
- b. Гангліоніт крилопіднебінного нерва
- c. Невралгія відієвого нерва

**d. Невралгія язикоглоткового нерва**

e. Гангліоніт шийних симпатичних нервів

256. 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. КТ

**b. ЕНМГ**

c. ЕЕГ

d. МРТ

e. Люмбальна пункція

257. 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. КТ

b. ЕЕГ

c. Люмбальна пункція

d. МРТ

**e. ЕНМГ**

258. 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. Цервікокраніалгія

c. Абузусний головний біль

d. Мігренозний головний біль

e. -

259. 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. Цервікокраніалгія

b. Мігренозний головний біль

с. Абузусний головний біль

d. -

**e. Пухлина правої прецентральної звивини**

260. 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. Вебера**

b. Монакова

с. Клодта

d. Фуа

e. Бенедикта

261. 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. Монакова

b. Бенедикта

**с. Вебера**

d. Клодта

e. Фуа

262. 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 печінкова недостатність**

b. Хронічна ішемічна хвороба головного мозку

с. Гіпотиреоз

d. Хвороба Піквіка

e. Хвороба Альцгеймера

263. 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. Хвороба Піквіка

b. Хвороба Альцгеймера

с. Хронічна ішемічна хвороба головного мозку

**d. Хронічна печінкова недостатність**

e. Гіпотиреоз

264. 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. 7-8

**b. 10-11**

с. 4-5

d. 5-6

e. 13-14

265. 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. 7-8

b. 13-14

c. 5-6

d. 4-5

e. 10-11

266. 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. Тканинний активатор плазміногену

b. Діазепам

c. Церебралізін

d. Цитіколін

e. Фраксіпарин

267. 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. Фраксіпарин

b. Діазепам

c. Тканинний активатор плазміногену

d. Церебралізін

e. Цитіколін

268. 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. Менінгоенцефаліт

b. Респіраторний дистрес синдром

c. Міастенічний криз

d. Синдром Ландрі

e. Синдром Гійєна-Барре

269. 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 Гійєна-Барре

b. Синдром Ландрі

c. Міастенічний криз

d. Менінгоенцефаліт

e. Респіраторний дистрес синдром

270. 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. Розсіяний склероз, ремітуючо-рецидивуючий перебіг високоактивний з прогресуванням
- b. Мультифокальна моторна невропатія з блоками проведення, анти-GM1-позитивна
- c. Церебральна аутосомно-домінантна артеріопатія із субкортикальними інфарктами

**d. Бічний аміотрофічний склероз. Грудно-поперековий початок, прогресуючий перебіг**

- e. Міастенія гравіс (серопозитивна anti-AChR), генералізована прогресуючий перебіг

271. 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. Церебральна аутосомно-домінантна артеріопатія із субкортикальними інфарктами
- b. Розсіяний склероз, ремітуючо-рецидивуючий перебіг високоактивний з прогресуванням

**c. Бічний аміотрофічний склероз. Грудно-поперековий початок, прогресуючий перебіг**

- d. Мультифокальна моторна невропатія з блоками проведення, анти-GM1-позитивна
- e. Міастенія гравіс (серопозитивна anti-AChR), генералізована прогресуючий перебіг

272. 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?

**a. Ішемічний кардіоемболічний інсульт**

- b. Лакунарний інфаркт мозку
- c. Ішемічний атеротромботичний інсульт
- d. Паренхіматозний крововилив
- e. Об'ємне новоутворення головного мозку

273. 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?

- a. Лакунарний інфаркт мозку
- b. Паренхіматозний крововилив
- c. Ішемічний атеротромботичний інсульт
- d. Об'ємне новоутворення головного мозку

**e. Ішемічний кардіоемболічний інсульт**

274. 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. Транзиторна ішемічна атака**

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

275. 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. Субарахноїдальний крововилив



b. Інфаркт мозку в правій півкулі головного мозку

c. Інфаркт мозку в лівій півкулі головного мозку

**d. Транзиторна ішемічна атака**

e. Гостра гіпертонічна енцефалопатія

276. 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 (брахіофасціальний 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 повільні хвилі**

c. Фокальні комплекси "гостра хвиля - повільна хвиля"

d. Фокальні гострі хвилі

e. Фокальні спайки

277. 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 (брахіофасціальний 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. Фокальні гострі хвилі

b. Генералізоване уповільнення ритмів

c. Фокальні спайки

**d. Фокальні повільні хвилі**

e. Фокальні комплекси "гостра хвиля - повільна хвиля"

278. 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 мимічних м'язів за центральним типом праворуч. Який метод лікування показаний пацієнту?

a. Антикоагулянтна терапія

b. Подвійна антиагрегантна терапія

c. Вентрикуло-перитонеальне шунтування

**d. Тромболітична терапія**

e. Декомпресійна краніотомія

279. 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 мимічних м'язів за центральним типом праворуч. Який метод лікування показаний пацієнту?

a. Подвійна антиагрегантна терапія

b. Декомпресійна краніотомія

**c. Тромболітична терапія**

d. Вентрикуло-перитонеальне шунтування

e. Антикоагулянтна терапія

280. 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 мимічних м'язів обличчя праворуч. Яка подальша тактика введення пацієнта?

a. Негайно знизити АТ

b. Терміново призначити в/в актилізе

**с. Здійснити КТ головного мозку**

d. Призначити антикоагулянти

e. Призначити пацієнту аспірин

281. 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. Призначити пацієнту аспірин

c. негайно знизити АТ

**d. Здійснити КТ головного мозку**

e. Терміново призначити в/в актилізе

282. Чоловіка віком 33 роки після ДТП шпиталізовано до відділення невідкладної допомоги без свідомості. Об'єктивно спостерігається: анізокорія, свідомість на рівні коми І, 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. Субдуральної гематоми

c. Внутрішньомозкового крововиливу

d. Варіант норми

e. Субарахноїдального крововиливу

283. Чоловіка віком 33 роки після ДТП шпиталізовано до відділення невідкладної допомоги без свідомості. Об'єктивно спостерігається: анізокорія, свідомість на рівні коми І, 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. Варіант норми

**b. Епідуральної гематоми**

c. Субарахноїдального крововиливу

d. Субдуральної гематоми

e. Внутрішньомозкового крововиливу

284. 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. Ірритації лімбічної системи**

b. Пригнічення лобової частки

c. Ірритації ретикулярної формації

d. Пригнічення лімбічної системи

e. Ірритації гіпоталамічної ділянки

285. 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. Ірритації ретикулярної формації

**b. Ірритації лімбічної системи**

c. Ірритації гіпоталамічної ділянки

d. Пригнічення лобової частки

e. Пригнічення лімбічної системи

286. 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

прозомонопарез, праворуч - геміпарез, гемігіпестезія. Через 20 хв після госпіталізації вище зазначені симптоми регресували. Який режим магнітно-резонансної томографії є найінформативнішим у цьому разі?

a. STIR

**b. DWI**

c. T1

d. FLAIR

e. T2

287. 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 прозомонопарез, праворуч - геміпарез, гемігіпестезія. Через 20 хв після госпіталізації вище зазначені симптоми регресували. Який режим магнітно-резонансної томографії є найінформативнішим у цьому разі?

a. STIR

b. T1

c. T2

d. FLAIR

**e. DWI**

288. Яка анатомічна структура є покрівлею середнього мозку?

a. Мозочок

b. Сітчасте утворення

**c. Чотиригорбикове тіло**

d. Ніжки мозку

e. Огорожа

289. Яка анатомічна структура є покрівлею середнього мозку?

a. Сітчасте утворення

b. Мозочок

c. Ніжки мозку

d. Огорожа

**e. Чотиригорбикове тіло**

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

a. Астоцитома

**b. Шванома**

c. Менінгіома

d. Гліома

e. Меланома

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

a. Гліома

**b. Шванома**

c. Меланома

d. Менінгіома

e. Астоцитома

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

a. Менінгеома

b. Плазмоцитома

c. Хондробластома

d. Шванома

**e. Епендемома**

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

- a. Шванома
- b. Менінгеома
- c. Епендемома**
- d. Хондробластома
- e. Плазмоцитома

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

- a. КТ**
- b. ПЕТ
- c. Рентгенографію черепа
- d. МРТ
- e. ЕЕГ

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

- a. Рентгенографію черепа
- b. МРТ
- c. ЕЕГ
- d. ПЕТ
- e. КТ**

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

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

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

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

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

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

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

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