

1. Пацієнт віком 43 роки на 4-й день від початку інфекції скаржиться на підвищення температури тіла, головний біль, запаморочення, диспептичні розлади. Об'єктивно спостерігається: загальмованість, пригніченість, астено-депресивний стан. Ліквор кров'янистий. Який найімовірніший діагноз?

A. Інфекційний енцефаліт

B. Туберкульозний менінгіт

C. Грипозний енцефаліт

D. Коровий енцефаліт

2. Чоловік віком 35 років з токсичним гепатитом в анамнезі скаржиться на підвищену дратівливість, збудливість, періодичні напади гніву, агресивності. Який соматоневрологічний синдром є провідним у цьому разі?

A. Неврастенічний

B. Гострої печінкової метаболічної енцефалопатії

C. Іпохондричний

D. Енцефаломієлопатія

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

A. Сифілітичний менінгіт

B. Туберкульозний менінгіт

C. Менінгококовий менінгіт

D. Інфекційний енцефаліт

4. 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. Кожевніківська епілепсія

C. Генералізований тоніко-клонічний напад

D. Істерія

E. Міоклонія

5. У пацієнта віком 54 роки під час неврологічного огляду виявлено: синдром Ібнера. Які симптоми спостерігаються у пацієнта?

A. Мідріаз, птоз, енофтальм

B. Мідріаз, птоз, лагофтальм

C. Міоз, птоз, енофтальм

D. Міоз, птоз, екзофтальм

E. Птоз, міоз, диплопія

6. Чоловік віком 43 роки працює на підприємстві з виробництва гуми, скаржиться на підвищене емоційне виснаження, емоційну лабільність, які знижують працездатність, нюхова, тактильна, зорова види чутливостей знижені. Об'єктивно спостерігається: яскраво-червоний дермографізм, гіпергідроз долоней із потовиділенням краплями. Лабораторно: сеча має запах редьки. Отруєння якою речовиною спричинило появу цих симптомів у пацієнта?

A. Ртуттю

- В. Свинцем
- С. Сірководнем
- Д. Метилловим спиртом

7. До лікаря-невролога звернулася пацієнтка віком 23 роки з порушенням роботи лівої половини обличчя, що виникла раптово вчора зранку. Під час огляду виявлено: гомолатеральні провисання брови і м'язів обличчя, згладження носогубної складки, нездатність повністю закрити око чи підняти кут рота. Лікар встановив діагноз: параліч Белла. Який з перерахованих препаратів необхідно призначити в перші 72 год для покращення прогнозу відновлення?

А. Преднізолон

- В. Вітамін В12 (ціанокобаламін)
- С. Ацикловір
- Д. Прозерин (неостигмін метилсульфат)
- Е. Диклофенак натрію

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

А. Діазепам

- В. Пропофол
- С. Карбамазепін
- Д. Фенобарбітал
- Е. Тіопентал натрію

9. Жінка віком 24 роки без хронічних захворювань в анамнезі скаржиться на виражену чутливість до холоду, а також нападоподібне побіління пальців обох кистей з відчуттям їх оніміння. Інколи виникають відчуття поколювання та неправильності рухів у дистальних відділах пальців кистей. Об'єктивно спостерігається: з боку ЧМН патології не виявлено. Чутливість не порушена. Глибокі рефлекс жваві, симетричні. Мозочкової та екстрапірамідної симптоматики не виявлено. Якому діагнозу відповідає описана клінічна картина?

А. Синдром Рейно

- В. Облітеруючий артеріосклероз
- С. Еритромелалгія
- Д. Комплексний регіонарний больовий синдром
- Е. Полінейропатія

10. У пацієнта віком 25 років спостерігається швидко прогресуюча двобічна слабкість дистальних м'язів кінцівок ніг, відсутність колінних і ахіллових рефлексів, парестезії в ногах. Під час обстеження не виявлено антитіла до ацетилхолінових рецепторів в сироватці крові. У спинномозковій рідині спостерігається бідноклітинна дисоціація. Який найімовірніший діагноз?

А. Синдром Гійєна-Барре

- В. Синдром Ламберта-Ітона
- С. Міастенія-гравіс
- Д. Пухлина кінського хвоста
- Е. Пухлина спинного мозку

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

А. Карбамазепін

- В. Неостигмін
- С. Новокаїн

D. Пентоксифілін

E. Німесулід

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

A. Зниження гостроти зору або сліпота

B. Психомоторне збудження

C. Зниження слуху

D. Синкопальний стан

E. Порушення нюху

13. Жінка віком 28 років більше 7-ми років хворіє на розсіяний склероз. Упродовж останніх 3-х днів стан погіршився: наросла слабкість у ногах, посилилася 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, хиткість у позі Ромберга, інтенційний тремор під час виконання координаторних проб. Ступінь інвалідизації за шкалою EDSS зріс на 1 бал. Укажіть метод лікування, показаний у цьому разі.

A. Пульс-терапія кортикостероїдами

B. Антигенспецифічна терапія

C. Плазмаферез

D. Терапія моноклональними тілами

E. Пероральне введення кортикостероїдів

14. 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. Серологічне визначення антитіл до ацетилхолінових рецепторів

B. Люмбальна пункція

C. КТ

D. ЕЕГ

E. МРТ

15. Лікар-інтерн вивчав роботу методу, який заснований на принципі детекції електромагнітних коливань окремих дипольних молекул води у мозку після збудження їх у магнітному полі 3 Тл. Укажіть цей метод.

A. МРТ

B. Електроенцефалографія

C. УЗД

D. ПЕТ

E. КТ

16. У військовослужбовця після поранення в ділянці зовнішньої поверхні правого колінного суглоба нижче голівки маломілкової кістки виникла слабкість у стопі. Висловлює скарги на утруднену ходу, неможливість стояти на правій п'яті. Об'єктивно спостерігається: права стопа звисає, її розгинання неможливе, під час ходьби стедаж праворуч. Виявлена гіпалгезія по латеральній поверхні гомілки і стопи з правого боку. Який нерв пошкоджено в пацієнта?

A. Nervus peroneus communis

B. Nervus cutaneus surae lateralis

- C. Nervus peroneus superficialis
- D. Nervus peroneus profundus
- E. Nervus tibialis

17. 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. Діазепам, габапентин
- C. Окскарбазепін, топірамат
- D. Фенобарбітал, фенітоїн
- E. Вальпроєва кислота, ламотриджин

18. 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, особливо I, II пальців, гіпостезія кисті на долонній поверхні. Установіть попередній діагноз.

A. Тунельна нейропатія серединного нерва

- B. Тунельна нейропатія ліктьового нерва
- C. Тунельна нейропатія променевого нерва
- D. Вертеброгенний корінцевий синдром C5-C6 ліворуч
- E. Полінейропатія

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

A. Окорухового

- B. Відвідного
- C. Трійчастого
- D. Блокового
- E. Лицевого

20. Пацієнту встановлено діагноз: розсіяний склероз, первинно-прогресивний 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. BARTHEL
- D. NIHSS
- E. El Escorial

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

A. Правобічний плечовий плексит

- B. Долтієвропатія
- C. Шийно-грудний радикуліт
- D. Синдром кубітального каналу

22. У пацієнта віком 42 роки після підйому вантажу виник гострий біль у попереку, що іррадіює по задній поверхні лівого стегна. За результатами неврологічного огляду виявлено: виражена болючість паравертебральних точок у поперековому відділі, напруження довгих м'язів спини, гіпалгезія по зовнішній поверхні лівої гомілки та стопи, м'язова слабкість в розгиначах і пальцях лівої ноги, зниження ахілового рефлексу ліворуч. Який патогенетичний механізм захворювання?

A. Гостра компресія корінців L5-S1

B. Подразнення синувертебрального нерва

C. Гостра радикулоішемія L5

D. Остра компресія кінського хвоста

E. Остра компресія артерії Депрож-Лоттерона

23. Пацієнт віком 25 років звернувся зі скаргами на головний біль стискального характеру в скроневій і потиличній зоні, 2-3 рази на тиждень протягом 4-5 місяців. Появу головного болю ні з чим не пов'язує, травм голови, спини не було. АТ — 125/80 мм рт. ст. Починалися напади головного болю легкої та середньої інтенсивності, був позитивний ефект від прийому анальгетиків. Останні 2 місяці інтенсивність і частота головного болю збільшилася, ефект від препаратів знизився. Зараз приймає комплекс анальгетиків з НПЗП. Який тип головного болю у пацієнта на момент звернення?

A. Абузусний

B. Напруження

C. Кластерний

D. Невралгічний

E. Мігренозний

24. Під час обстеження, лікар-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. Ядра спинномозкового тракту трійчастого нерва на рівні довгастого мозку

B. Гассерового вузла

C. Термінального ядра трійчастого нерва на рівні моста

D. Корінця трійчастого нерва в мосто-мозочковому куті

E. II та III гілки трійчастого нерва на обличчі

25. Ураження якої ділянки головного мозку призводить до апраксії одягання?

A. Домінантної тім'яної

B. Недомінантної тім'яної

C. Недомінантної лобної

D. Домінантної лобної

E. Домінантної скроневої

26. 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 сидла. Який патологічний стан виник у пацієнта?

A. Аденома гіпофіза

B. Синдром вегетативної дисфункції

C. Інсульт у стовбурі мозку

- D. Мігрень без аури
- E. Розсіяний склероз

27. Чоловік 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 в пацієнта?

- A. Порушеннями кальцієво-фосфорного обміну
- B. Порушеннями вуглеводного обміну
- C. Дефіцитом факторів протромбінового комплексу
- D. Дефіцитом вітамінів групи B
- E. Розладами водно-електролітного балансу

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

- A. Покришка
- B. Середній мозок
- C. Міст
- D. Мозочок
- E. Внутрішня капсула

29. 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°C з'явилися пухирцеві висипання на чолі ліворуч та на лівій верхній повіці. Який патологічний стан виник у пацієнта?

- A. Герпетичний гангліоніт вузла трійчастого нерва
- B. Неврит трійчастого нерва
- C. Невралгія трійчастого нерва
- D. Холодова алергія
- E. Дерматит

30. Укажіть епілептичний напад, який характеризується продромальною фазою, втратою свідомості, то-нічною фазою, клонічною фазою, у постіктальному періоді — летаргією, головним болем та слабкістю.

- A. Генералізований тоніко-клонічний
- B. Генералізований атонічний
- C. Фокальний міоклонічний
- D. Абсанси
- E. Фокальний тоніко-клонічний

31. Пацієнт віком 70 років, правша, скаржиться на раптову появу слабкості у правих кінцівках та нетримання сечі, що почалося приблизно 10 год тому. Із анамнезу відомо, що хворіє на цукровий діабет 2-го типу протягом останніх 20-ти років і на артеріальну гіпертензію, протягом останніх 28 років. Об'єктивно спостерігається: м'язова сила у правій верхній кінцівці — 4 бали, сила в правій нижній кінцівці — 1 бал, з правого боку — симптом Бабінського. Чутливість знижена по всій правій стопі та гомілці. Візуальні поля без недоліків. Який найімовірніший діагноз?

- A. Інсульт у правій середній мозковій артерії
- B. Інсульт у передній мозковій артерії

- C. Інсульт у задній мозковій артерії
- D. Оклюзія внутрішньої каротидної артерії

32. Чоловік віком 78 років скаржиться на виражений тремор верхніх кінцівок. Із анамнезу відомо, що раніше зловживав алкоголем, тремор з'явився 15-17 років тому, відомо, що у матері пацієнта також спостерігався тремор. Під час неврологічного огляду виявлено: акційно-постуральний тремор з елементами інтенції, частотою близько 8 Гц, двобічний, проте більше виражений у правій руці. Тести на брадикінезію негативні, позитивний симптом Марінеску-Родовича. Спостерігаються ознаки сенситивної атаксії, проте п'яtkово-колінну пробу виконує без зауважень. Який найімовірніший діагноз?

- A. Ессенціальний тремор
- B. Інтоксикаційна енцефалопатія
- C. Хвороба Вільсона
- D. Хвороба Паркінсона
- E. Ідіопатична дегенерація мозочка

33. 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 — геміатаксія та гіперкінез. Який синдром розвинувся у пацієнта?

- A. Синдром Бенсдікта
- B. Синдром Клодта-Вільбера
- C. Синдром Фуа
- D. Синдром Монакова

34. У пацієнта після введення неостигміну метилсульфату зменшується стомлюваність м'язів, підвищується фізичне навантаження. Який патологічний стан найімовірніше спостерігається у пацієнта?

- A. Міастенія
- B. Аміотрофія
- C. Нейропатія
- D. Міопатія
- E. Міотонія

35. Пацієнтка віком 22 роки скаржиться на постійний головний біль, більш виражений вранці, що супроводжується нудотою, відчуттям нечіткості зору, головокружінням. Із анамнезу відомо, що головний біль виник через добу після отриманої черепно-мозкової травми внаслідок швидкого гальмування автівки, в якій вона перебувала. Об'єктивно спостерігається: АТ — 110/60 мм рт. ст., пульс — 50/хв, у неврологічному статусі визначається дрібний горизонтальний ністагм, нестійкість під час проби Ромберга, рефлекс на кінцівках різко знижені. На очному дні межі диску зорового нерва нечіткі, вени звивисті, розширені. Який синдром спостерігається у пацієнтки?

- A. Синдром підвищення внутрішньочерепного тиску
- B. Психовегетативний синдром
- C. Прогресивна вегетативна недостатність
- D. Зниження внутрішньочерепного тиску

36. У пацієнта віком 46 років спостерігається проникне поранення хребта на рівні верхнього краю Т12 хребця. Які сегменти спинного мозку можуть бути уражені в цьому разі?

A. T12-L1

B. L4-L5

C. S1-S2

D. L2-L3

E. T10-T11

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

A. Діабетична полінейропатія

B. Атеросклероз нижніх кінцівок

C. Невропатія сідничного нерва

D. Невропатія малогомілкових нервів

E. Ендартеріїт нижніх кінцівок

38. Жінку віком 30 років шпиталізовано до неврологічного відділення зі скаргами на слабкість у ногах, відчуття оніміння стоп, хитку ходьбу. За результатами неврологічного обстеження виявлено: 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 B12-дефіцитну анемію. Який патологічний стан можна запідозрити у пацієнтки?

A. Фунікулярний мієлоз

B. Гостре порушення спинномозкового кровообігу

C. Сирингомієлія

D. Хвороба мотонейрона

E. Сенсорна полінейропатія

39. Укажіть найчастішу причину нетравматичного субарахноїдального крововиливу?

A. Розрив артеріальної аневризми

B. Розрив менінгеальних артерій

C. Амілоїдна ангіопатія

D. Гемангіома

E. Апоплексія гіпофізу

40. У пацієнта раптово виникла гомонімна правобічна геміанопсія без збереження центральних полів зору. Укажіть локалізацію ураження зорового шляху.

A. Зоровий тракт ліворуч між латеральним колінчастим тілом та корою

B. Зоровий тракт ліворуч між хіазмою та латеральним колінчастим тілом

C. Зоровий нерв ліворуч до рівня хіазми

D. Сітківка лівого ока

E. Зорова кора ліворуч

41. У пацієнта з діагнозом: B12-дефіцитна анемія — з'явилося відчуття повзання «мурах», слабкість у ногах, похитування при ходьбі. Під час неврологічного огляду спостерігається: помірна атаксія, нижній дистальний парапарез із порушенням чутливості. Яке захворювання розвинулося у пацієнта?

A. Мієлопатія

- В. Дисциркуляторна енцефалопатія
- С. Токсична енцефалопатія
- Д. Невроз

42. 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.

А. Мігрень із аурою

- В. Кластерний головний біль
- С. Синдром шийних симпатичних вузлів
- Д. Епізодичний головний біль напруги
- Е. Шийна мігрень

43. Жінка віком 35 років скаржиться на м'язову слабкість кистей та стоп. В анамнезі поліомієліт. Об'єктивно спостерігається: м'язи проксимальних відділів кінцівок атрофовані. Для ураження яких структур спинного мозку характерні ці клінічні прояви?

А. Переднього рогу

- В. Заднього корінця
- С. Переднього корінця

44. Чоловік віком 40 років доставлений бригадою екстреної 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?

А. Основна артерія

- В. Хребетна артерія праворуч
- С. Середня мозкова артерія праворуч
- Д. Задня сполучна артерія
- Е. Задня мозкова артерія праворуч

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

А. Спастичне підвищення м'язового тону у паретичних кінцівках — згиначах руки та розгиначах ноги

- В. М'язова гіпотонія в паретичних кінцівках
- С. Підвищення пластичного тону у м'язах шиї
- Д. Спастичне підвищення м'язового тону у згиначах руки та ноги з протилежного від вогнища боку
- Е. Підвищення м'язового тону у всіх кінцівках за пластичним типом

46. Пацієнтка віком 58 років звернулася до лікаря з приводу труднощів під час ходьби. Із анамнезу відомо, що останні кілька тижнів вона відчувала двостороннє оніміння стоп та поколювання в них, 2 місяці тому їй діагностували прогресуючу лімфому Ходжкіна, зараз вона проходить курс хіміотерапії, що містить блеоміцин, доксорубіцин і вінкристин. Хворіє на цукровий діабет 2-го типу та артеріальну гіпертензію. Неврологічне обстеження — двостороння слабкість під час тильного згинання стоп і втрата больової та температурної чутливості великих пальців обох ніг. Колінні рефлекс збережені, ахілів рефлекс відсутній з обох кінцівок. Який найімовірніший діагноз?

А. Периферична нейропатія на тлі хіміотерапії

- В. Компресія кінського хвоста

- С. Оклюзія передньої мозкової артерії
- D. Діабетична нейропатія
- Е. Компресія спинного мозку на грудному рівні

47. 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**
- В. Язикоглотковий
- С. Під'язиковий
- D. Трійчастий
- Е. Блукаючий

48. 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. Яке захворювання виникло у пацієнта?

- A. Хвороба Паркінсона**
- В. Енцефаломієліт
- С. Летаргічний енцефаліт
- D. Розсіяний склероз
- Е. Хорея Гантінгтона

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

- A. Кліщовий енцефаліт**
- В. Інфекційний поліневрит
- С. Геморагічний інсульт
- D. Епідемічний енцефаліт
- Е. Серозний менінгіт

50. Дівчина віком 23 роки скаржиться на різкий головний біль, підвищення температури тіла до 39°C, блювання. Об'єктивно спостерігається: загальмованість, 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 виникло у пацієнтки?

- A. Менінгококовий менінгіт**
- В. Пухлина головного мозку
- С. Субарахноїдальний крововилив
- D. Туберкульозний менінгіт
- Е. Енцефаліт

51. 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. Синкопальні стани**
- В. Панічний розлад

- C. Сопор
- D. Транзиторні ішемічні атаки
- E. Епілептичні напади

52. 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. Транзиторна ішемічна атака

- B. Інфаркт мозку в лівій півкулі головного мозку
- C. Гостра гіпертонічна енцефалопатія
- D. Інфаркт мозку в правій півкулі головного мозку
- E. Субарахноїдальний крововилив

53. 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. Токсоплазмоз головного мозку

- B. Гострий розсіяний енцефаліт
- C. Аутоімунний енцефаліт на тлі СНІДу
- D. Множинне метастатичне ураження головного мозку
- E. Демієлінізуюче ураження головного мозку

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

A. МРТ головного мозку з внутрішньовенним контрастуванням

- B. ЕНМГ
- C. Аналіз крові на антитіла до ацетилхолінових рецепторів
- D. Огляд очного дна

55. Чоловік віком 43 роки звернувся зі скаргами на біль у зоні іннервації сідничного нерва, сильний біль у ділянці сечового міхура, що посилюється під час кашлю та чхання. Для синдрому ураження якого відділу спинного мозку характерні такі клінічні прояви?

A. Епіконус

- B. Кінський хвіст
- C. Поперековий відділ спинного мозку
- D. Мозковий конус

56. Жінка віком 30 років скаржиться на появу висипань у вигляді пухирців на тулубі з правого боку, які супроводжуються болем, підвищенням температури тіла, вираженою слабкістю на боці ураження. Для ураження яких анатомічних структур характерні ці клінічні прояви?

A. Міжхребцевий ганглії

- B. Задній ріг
- C. Бічний стовп спинного мозку
- D. Задній корінець

57. Одинадцятирічну дитину впродовж 3-х днів турбували нежить, кашель, біль у животі, підвищення температури тіла до 38,5°C. До кінця третього дня катаральні явища зменшилися, температура тіла 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 під час пальпації. Колінний та ахілів рефлексів праворуч відсутні. Із анамнезу відомо, що дитина не вакцинована згідно з календарем щеплень. Який патологічний стан виник у дитини?

A. Поліомієліт, спінальна форма

B. Ботулізм

C. Поліомієліт, понтинна форма

D. Енцефаломієліт

E. Кліщовий енцефаліт

58. Жінка віком 55 років після стресової ситуації близько 60 хв була дезорієнтована в часі та просторі, не могла пригадати, що стало приводом до сварки в родині, багаторазово повторює одні і ті самі питання. Лікар екстреної медичної допомоги виявив: свідомість збережена, АТ — 145/90 мм рт. ст., пульс — 100/хв, ЧД — 18/хв, глюкоза крові — 6,6 ммоль/л. За результатами ЕКГ виявлено: ознаки гіпертрофії лівого шлуночка. В анамнезі: артеріальна гіпертензія. У неврологічному статусі спостерігається слабкість конвергенції з обох боків, позитивні рефлексивні орального автоматизму, глибокі рефлексивні пошавлені та симетричні, патологічних рефлексів не виявлено. Який найімовірніший діагноз?

A. Транзиторна глобальна амнезія

B. Істеричний напад

C. Панічна атака

D. Ішемічний інсульт

E. Гіпертонічний криз

59. Пацієнта із підозрою на субарахноїдальний крововилив шпиталізовано до стаціонару. Яке обстеження необхідно провести для термінової нейровізуалізації?

A. МСКТ головного мозку

B. МРТ головного мозку

C. Люмбальна пункція з цитологічним аналізом ліквору

D. Рентгенографія черепа

60. 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. Мієлопатичний

B. Неврастенічний

C. Компресійний

D. Корінцевий

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

A. Окорухового

B. Трійчастого

- С. Відвідного
- Д. Зорового
- Е. Блокового

62. Пацієнтка віком 42 роки звернулася до лікаря-невролога зі скаргами на асиметрію обличчя, сухість ока, підвищену чутливість до звуків, порушення смаку на 2/3 язика, сухість в роті та парез мимічних м'язів ліворуч. Укажіть місце ураження лицевого нерва в пацієнта.

- А. До відходження великого каменистого нерва**
- В. Після відходження великого каменистого нерва
- С. До відходження стремінцевого нерва
- Д. При виході з шило-соскоподібного отвору
- Е. До відходження барабанної струни

63. 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?

- А. Ішемічний інсульт**
- В. Субарахноїдальний крововилив
- С. Пухлина головного мозку
- Д. Геморагічний інсульт
- Е. Енцефаліт

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

- А. Таламусі**
- В. Спинномозковому ганглію
- С. Тонкому та клиноподібному ядрі довгастого мозку
- Д. Передніх рогах спинного мозку
- Е. Задніх рогах спинного мозку

65. Пацієнту віком 50 років діагностовано синдром Гійєна-Барре з порушенням функції дихання. Який руховий синдром розвинувся у пацієнта?

- А. Периферичний тетрапарез**
- В. Центральний тетрапарез
- С. Комбінований тетрапарез
- Д. Комбінований нижній парапарез
- Е. Комбінований верхній парапарез

66. 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 Дже-ріна-Клюмпке**
- В. Шийна радикулопатія
- С. Сирингомієлія
- Д. Бічний аміотрофічний склероз
- Е. Синдром «плече-кисть»

67. 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 та встановлення його в одній площині з другим пальцем кисті. Позитивний тест Тінеля над круглим пронатором. Ураження якого нерва спостерігається у пацієнта?

A. Серединного

- B. Ліктьового
- C. Ліктьового та променевого
- D. Променевого
- E. Плечового сплетення

68. Пацієнт віком 30 років скаржиться на напад судом, який трапився вперше. Який метод дослідження доцільно використати в цьому разі?

A. Електроенцефалографію

- B. УЗД
- C. Люмбальну пункцію
- D. КТ
- E. МРТ

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

A. Центральний геміпарез, пальцева агнозія, порушення право-лівого орієнтування, дисграфія, дискалькулія, аутоскопичний феномен

- B. Головний біль, запаморочення
- C. Сенсомоторна афазія, дисфагія, геміпарез, гемігіпестезія, підвищення сухожилково-періостальних рефлексів
- D. Однобічне просторове ігнорування
- E. Соматотопагнозія, геміанестезія, атаксія

70. У пацієнта локалізація вогнища ураження — у ділянці нижньої лобової звивини домінантної півкулі. Який патологічний стан виникне у пацієнта?

A. Семантична афазія

- B. Амнестична афазія
- C. Моторна афазія
- D. Скандоване мовлення
- E. Сенсорна афазія

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

A. Сенсорна афазія

- B. Субарахноїдальний крововилив
- C. Субдуральна гематома
- D. Епідуральна гематома
- E. Внутрішньомозковий крововилив

72. Пацієнту віком 62 роки діагностовано: гостре порушення 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. Права півкуля мозочка

- B. Ліва половина моста

- C. Ліва півкуля мозочка
- D. Ліва половина довгастого мозку

73. Чоловік віком 30 років скаржиться на раптові епізоди запаморочення, 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 Дікса-Холлпайка
- B. Аудиометрія
- C. МРТ шийного відділу хребта
- D. Дуплекс брахіоцефальних судин
- E. Маневр Еплі

74. Чоловіка віком 33 роки після ДТП шпиталізовано до відділення невідкладної допомоги без свідомості. Об'єктивно спостерігається: анізокорія, свідомість на рівні коми I, тонус м'язів симетрично знижений, патологічних рефлексів не виявлено. За результатами КТ головного мозку виявлено гіперінтенсивне вогнище на конвекситальній поверхні мозку у формі лінзи. Який патологічний стан розвинувся у пацієнта?

- A. Епідуральна гематома
- B. Субарахноїдальний крововилив
- C. Субдуральна гематома
- D. Внутрішньомозковий крововилив

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

- A. Ійсперіні
- B. Раймона-Сестана
- C. Фовілля
- D. Бріссо-Сікара
- E. Мійяра-іублера

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

- A. I нейрон — спінальний ганглії, II нейрон — nucleus cuneatus/gracilis (довгастий мозок), III нейрон — таламус (вентральне постеролатеральне ядро)
- B. I нейрон — зубчате ядро, II нейрон — черв'як мозочка, III нейрон — нижні червоні ядра
- C. I нейрон — покривка стовбуру мозку, II нейрон — черв'як мозочка, III нейрон — нижні холмики corpora quadrigemina
- D. I нейрон — моторна кора, II нейрон — середній мозок, III нейрон — ядро трійчастого нерва
- E. I нейрон — задній ріг спинного мозку (substantia gelatinosa), III нейрон — таламус (вентральне постеролатеральне ядро)

77. У чоловіка віком 36 років упродовж пів року спостерігалися погіршення емоційного стану, поступове порушення пам'яті. За результатами досліджень виявлено: метаболічний ацидоз, збільшення та ущільнення печінки, збільшення селезінки. У неврологічному статусі: помірна деменція, екстрапірамідний тремор рук, легка олігобрадикінезія, симптом Марі (+),

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

A. Патолентикулярна дегенерація

- B. Постенцефалітний паркінсонізм
- C. Хвороба Паркінсона
- D. Акінетичний мутизм
- E. Гіперпаратиреоз

78. 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 4 роки тому. Встановлено діагноз: гостра радикулопатія L5 корінця з вираженим больовим та м'язово-тонічним синдромом. Легкий лівобічний нижній переважно дистальний периферичний монопарез. Лівобічна гіпестезія за дерматомом L5. Які дообстеження та з якою метою необхідно виконати цій пацієнтці?

A. МРТ попереково-крижового відділу хребта через наявність у пацієнтки «червоних прапорців»

- B. МР-спектроскопія
- C. КТ попереково-крижового відділу хребта
- D. УЗД органів малого тазу
- E. Загальний аналіз крові та онкологічні біомаркери

79. Пацієнт віком 30 років отримав черепно-мозкову травму внаслідок ДТП. Стан свідомості — кома. Яку шкалу найчастіше використовують для оцінки рівня коми?

A. Глазго

- B. Маю
- C. Розена
- D. Хачинського

80. У пацієнта, що звернувся по допомогу з приводу вираженого тремору, під час неврологічного огляду було виявлено дисметрію та інтенцію при проведенні пальце-молоточкової проби. Укажіть, у якій структурі мозку може локалізуватись осередок.

A. Мозочок

- B. Потилична частка
- C. Базальні ганглії
- D. Міст
- E. Лобна частка

81. У пацієнта віком 43 роки, що зловживає алкоголем, після сну виникло відчуття незграбності в правій руці. Під час неврологічного огляду виявлено слабкість під час тильного розгинання кисті. Який нерв, найімовірніше, уражено?

A. Променевий

- B. Ліктьовий
- C. М'язово-шкірний
- D. Серединний
- E. Підлопатковий

82. 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, яке стало тихим та нечітким. 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. МРТ головного мозку — зменшення розмірів голівок хвостатих ядер двобічно, дифузна атрофія речовини головного мозку. Який найбільш імовірний діагноз?

A. Хвороба Гентінгтона

B. Хвороба Вільсона

C. Хвороба Паркінсона

D. Хвороба Іаллервордена-Шпатца

E. Хорея Сиденгема

83. У чоловіка віком 62 роки 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 виник у пацієнта?

A. Панепцефаліт

B. Гострий енцефаломієліт

C. Арахноїдит

D. Епідемічний енцефаліт

E. Розсіяний склероз

84. Пацієнт віком 40 років скаржиться на відчуття "внутрішнього перенапруження", неспокою, тривожності. Дружина помітила неспровоковані зміни в поведінці чоловіка, вказує на підвищений фон настрою, невмотивовану ейфоричність, виражені емоційні реакції, ажитованість. Результатом якої дії на відповідну структуру головного мозку є ця симптоматика?

A. Ірритації лімбічної системи

B. Ірритації ретикулярної формації

C. Пригнічення лімбічної системи

D. Пригнічення лобної частки

E. Ірритації гіпоталамічної ділянки

85. 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 респіратора. Який патологічний стан виник у пацієнта?

A. Отруєння фосфорорганічними сполуками

B. Отруєння бензином

C. Харчова токсикоінфекція

D. Отруєння ртуттю

E. Отруєння миш'яковими пестицидами

86. Під час вивчення фізіологічних процесів у нервовій клітині встановлено, що нейронами, розташованими в substantia nigra, виділяється біологічно активна речовина з гальмівним ефектом. Який це, ймовірно, нейромедіатор?

A. Дофамін

B. Ацетилхолін

C. ГАМК

D. Глутамат

E. Ілютцин

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

A. Нейрофіброма

B. Менінгіома

C. Астроцитома

D. Медулобластома

E. Меланома

88. Пацієнта віком 72 роки шпиталізовано до лікарні в стані свідомості — кома. Об'єктивно спостерігається: температура тіла фебрильна, ригідність м'язів потилиці — 3 см, симптом Керніга — 15° двобічно. Незадовго до шпиталізації спостерігався генералізований тоніко-клонічний білатеральний напад. Протягом останнього тижня був сонливий, скаржився на кашель. Зранку відчув головний біль та нечіткість зору. Протягом дня його стан поступово погіршувався, були блювання, розлади свідомості до коми. Який метод обстеження допоможе встановити діагноз?

A. Люмбальна пункція

B. Фундоскопія

C. Краніографія

D. Електроенцефалографія

E. Доплерографія судин головного мозку

89. Чоловік віком 34 роки скаржиться на двоїння предметів перед очима, порушення координації в кінцівках з лівого боку. У неврологічному статусі праворуч визначаються: птоз, мідріаз, розбіжна косоокість, ліворуч — геміатаксія, інтенційний тремор. Який синдром розвинувся у пацієнта?

A. Синдром Бенедикта

B. Синдром Фуа

C. Синдром Клодта-Вільбера

D. Синдром Монакова

E. Синдром Вебера

90. Пацієнт віком 43 роки скаржиться на різке зниження настрою, депресію, фіксований на своїх почуттях, зазначає щодо появи періодичних відчуттів печіння та свербіж у шкіри. В анамнезі: довгий час зловживає алкоголем та хворіє на цироз печінки. Який соматоневрологічний синдром провідний у цьому разі?

A. Печінкової метаболічної енцефалопатії

B. Іпохондричний

C. Енцефаломієлопатії

D. Неврастенічний

91. 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 сенсомоторна афазія, центральний геміпарез та гемігіпалгезія з парезом мімічних м'язів за центральним типом праворуч. Який метод лікування показаний пацієнту?

A. Антикоагулянтна терапія

- В. Подвійна антиагрегантна терапія
- С. Декомпресійна краніотомія
- Д. Вентрикуло-перитонеальне шунтування
- Е. Тромболітична терапія

92. Пацієнта віком 50 років шпиталізовано з правобічною слабкістю, затерпінням у кінцівках та порушенням мовлення. В анамнезі: гіпертонічна хвороба, гіперліпідемія, цукровий діабет 2-го типу. Не зловживає алкоголем, курить протягом 45-ти років. Об'єктивно: правобічна геміплегія, правобічна анестезія, гомонімна геміанопсія та афазія. За результатами КТ головного мозку виявлено: великого розміру гемісферний інфаркт. Через неможливість точної верифікації часу початку захворювання тромболізис не проведено. Через 48 год стан пацієнта погіршується. Температура тіла — 38,3°C, АТ — 154/86 мм рт. ст., пульс — 64/хв. Який наступний крок ведення пацієнта?

А. Повторити КТ головного мозку

- В. ЕЕГ
- С. Люмбальна пункція
- Д. В/в ввести маніт
- Е. МРТ головного мозку

93. Чоловіка віком 42 років шпиталізовано зі скаргами на блювання, слюзотечу, діарею, часте сечовипускання та болісні спазми в животі. Об'єктивно: зіниці симетричні, звужені, погано реагують на світло. ЧСС — 84/хв, дихання поверхневе та часте, АТ — 120/90 мм рт. ст., профузний піт. Відомо, що хворіє на міастенію. За словами дружини, стан швидко погіршився під час обробки городу від жуків. Який патологічний стан виник у пацієнта?

А. Холінергічний криз

- В. Отруєння ФОС
- С. ТІА
- Д. ГРВІ
- Е. Міастенічний криз

94. Унаслідок ураження якої анатомічної структури виникає амавроз?

А. Зорового нерва

- В. Нюхової цибулини
- С. Зорового шляху
- Д. Нюхового шляху
- Е. Бічного колінчастого тіла

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

А. Функції м'язів лоба будуть збережені при центральному паралічі, при периферичному — ні

- В. Порушення смаку буде при периферичному паралічі, а при центральному — ні
- С. Слюзотеча буде при периферичному паралічі, а при центральному — ні
- Д. Порушення смаку буде при центральному паралічі, а при периферичному — ні

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

А. TOAST

- B. ASPECTS
- C. NIHSS
- D. МОЗОК-ЧАС
- E. AHA/ASA

97. Пацієнтка віком 36 років скаржиться на опущення правої повіки та двоїння в очах, які практично не турбують вранці, але посилюються протягом доби. Початок захворювання пов'язує з перенесеним грипом. Під час обстеження спостерігається правобічний птоз та розбіжна косоокість за рахунок правого ока. Інших розладів з боку черепно-мозкових нервів, рухової сфери чи чутливості не виявлено. За результатами імунологічного дослідження виявлено: наявність аутоантитіл до рецепторів ацетилхоліну (AChR-AB). Із якого препарату необхідно розпочати лікування пацієнтки?

A. Піридостигміну

- B. Спіронолактон
- C. Метилпреднізолон
- D. Ритуксимаб
- E. Азатиоприн

98. Чоловіка віком 48 років шпиталізовано до відділення реанімації та інтенсивної терапії з порушенням свідомості. Під час огляду спостерігається: на звернене мовлення розплющує очі, дезорієнтований, відповідь неадекватна запитанню, на больові подразники посмикує кінцівки. Скільки балів за шкалою коми Глазго у цього пацієнта?

A. 7-8

- B. 10-11
- C. 5-6
- D. 13-14
- E. 4-5

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

A. Ретроградна амнезія

- B. Геміпарез
- C. Парез погляду вгору
- D. Утворення каротидно-кавернозної нориці
- E. Субарахноїдальний крововилив

100. Для псевдобульбарного синдрому, як і для бульбарного синдрому, характерна класична тріада: дизартрія, дисфонія та дисфагія. Які ще симптоми характерні для псевдобульбарного синдрому?

A. Мимовільний плач і сміх

- B. Атаксія та тремор
- C. Дистонія
- D. Дисметрія
- E. Адіадохокінез

101. Жінку віком 56 років доставлено до приймального відділення лікарні. 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 артеріальну гіпертензію, 3 роки тому перенесла ЗЧМТ, забій головного мозку. Під час огляду: температура тіла — 36,8°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 посттравматичного генезу. Призначення якої групи препаратів першої лінії показано пацієнці?

А. Препарати вальпроєвої кислоти

- В. Антигіпертензивні засоби
- С. Бензодіазепіни
- Д. Прегабалін
- Е. Білагапентиновий ряд

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

А. Лівобічна гомонімна геміанопсія

- В. Афазія Верніке
- С. Правобічний гемінеглект
- Д. Правобічна гомонімна геміанопсія
- Е. Лівобічний гемінеглект

103. 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. Який найімовірніший діагноз?

А. Спадкова спастична параплегія Штрюмпеля

- В. Бічний аміотрофічний склероз
- С. Спінальна форма розсіяного склерозу
- Д. Гострий РЕМ форма дисемінованого мієліту
- Е. Спадкова полінейропатія Шарко-Марі-Тута

104. Пацієнт віком 35 років скаржиться на незграбність рук та біль від ліктьового суглоба до кисті протягом 3-х місяців. Із анамнезу відомо, що працює діловодом у приватній компанії та не є фізично активним, не курить і не вживає алкоголю. За результатами неврологічного обстеження виявлено зниження чутливості 4-го та 5-го пальців правої руки зі зниженням м'язової сили до 4 балів порівняно з лівою рукою. Яка найімовірніша локалізація патологічного процесу?

А. Ліктьова ямка

- В. Середня частина передпліччя
- С. Зап'ястя
- Д. Плечовий суглоб
- Е. Пахва

105. У чому полягає клінічна відмінність судинної форми паркінсонізму від хвороби Паркінсона?

А. Симетричний початок із переважним порушенням функції ходьби

- В. Симетричний початок із вертикальним офтальмопарезом
- С. Симетричний початок із переважним тремором в нижніх кінцівках
- Д. Асиметричний початок із переважним порушенням функції ходьби
- Е. Асиметричний початок із зоровими галюцинаціями

106. За допомогою якої шкали проводиться оцінка тяжкості стану пацієнта в гострому періоді

ішемічного інсульту?

A. NIHSS (National Institutes of Health Stroke Scale)

B. Індекс Бартел

C. Гамільтона

D. Ешворта

E. MMSE (Mini-Mental State Examination)

107. У чоловіка віком 67 років, який довгий час хворіє на артеріальну гіпертензію та фібриляцію передсердь, раптово виникло двоїння при погляді ліворуч, 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. Мійяра-Гюблера

B. Фовілля

C. Бенедикта

D. Бріссо-Секара

E. Вебера

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

A. Хробак і півкулі мозочка

B. Верхні ніжки мозочка

C. Міст

D. Базальні ганглії

E. Передні відділи лобної частки

109. 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. Синдром Бріссо-Сікара

B. Мійяра-Гюблера

C. Фовілля

D. Раймона-Сестана

110. Пацієнт віком 43 роки внаслідок ДТП отримав травму голови. Об'єктивно спостерігається: ринолікворея, кровотеча з носа, вух, екхімози в параорбітальних ділянках. Яке ушкодження, найімовірніше, виникло у пацієнта?

A. Перелом основи черепа

B. Субдуральна гематома

C. Епідуральна гематома

D. Перелом склепіння черепа

E. Забій головного мозку

111. Пацієнт віком 35 років скаржиться на незграбність рук та біль від ліктьового суглоба до кисті протягом 3 місяців. Із анамнезу відомо, що працює діловодом у приватній компанії та не є фізично активним, не курить і не вживає алкоголю. За результатами неврологічного

обстеження виявлено зниження чутливості 4-го та 5-го пальців правої руки зі зниженням м'язової сили до 4 балів порівняно з лівою рукою. Яка найімовірніша локалізація патологічного процесу?

A. Ліктьова ямка

B. Середня частина передпліччя

C. Зап'ястя

D. Плечовий суглоб

E. Пахва

112. Лікар-інтерн вивчав роботу методу обстеження для реєстрації біопотенціалів м'язів у спокої та під час скорочення. Як називається такий метод?

A. Електроміографія

B. МРТ

C. Ентропія

D. Електроенцефалографія

E. КТ

113. Чоловік віком 40 років скаржиться на біль за вухом, послаблення смакової чутливості, слабкість м'язів правої половини обличчя. Вказані скарги з'явилися раптово після перенесеної вірусної інфекції. Укажіть найімовірніший діагноз.

A. Параліч Белла

B. Діабетична нейропатія

C. Невралгія трійчастого нерва

D. Симптом Рамзі-Ганта

114. Пацієнт віком 34 роки захворів гостро з появи таких симптомів: на фоні психомоторного збудження розвинувся генералізований тоніко-клонічний білатеральний судомний напад. Із анамнезу відомо, що вживав алкогольні напої. Об'єктивно спостерігається: ажитований, некритичний, дещо агресивний, ригідність потиличних м'язів — 5 см, симптом Керніга — 45° двобічно. Періодична диплопія. Рухових та чутливих порушень не виявлено. Під час спинномозкової пункції ліквор витікає під тиском, колір кров'янистий, мікроскопічно — свіжі еритроцити. Який найімовірніший діагноз?

A. Субарахноїдальний крововилив

B. Теморагічний менінгоенцефаліт

C. Гострий гнійний менінгіт

D. Паренхіматозний крововилив

E. Гостра алкогольна енцефалопатія

115. Які діагностичні шкали допоможуть лікарю оцінити наявність у пацієнта порушення абстрактного мислення (концентуалізації)?

A. MMSE, FAB, MoCA

B. MMSE, MoCA

C. CIBIS, MMSE, MoCA

D. MoCA, FAB

E. Mini-Cog, MoCA

116. Чоловік віком 37 років скаржиться на інтенсивний головний біль, що виник раптово, супроводжується нудотою, багаторазовим блюванням. Об'єктивно спостерігається: АТ — 210/120 мм рт. ст., болючість тригемінальних та окципітальних точок під час пальпації,

ригідність м'язів потилиці 4 см, позитивний симптом Керніга. Який метод обстеження показаний для верифікації діагнозу в цьому разі?

A. КТ головного мозку

B. ЕЕГ

C. Люмбальна пункция

D. УЗД вен голови та ший

E. Краніографія

117. 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 спостерігаються тригерні ділянки в зоні кореня язика. Який патологічний стан виник у пацієнта?

A. Невралгія язикоглоткового нерва

B. Гангліоніт шийних симпатичних нервів

C. Невралгія трійчастого нерва

D. Гангліоніт крилопіднебінного нерва

E. Невралгія відієвого нерва

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

A. Інфаркт мозку

B. Менінгіт

C. Крововилив у ліву півкулю мозку

D. Субарахноїдальний крововилив

E. Гіпертонічний криз

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

A. Доброякісне пароксизмальне позиційне запаморочення

B. Вестибулярний неврит

C. Панічний розлад

D. Хвороба Мен'єра

E. Ортостатична гіпотензія

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

A. Лівий відвідний нерв, зовнішній прямий м'яз

- В. Лівий окоруховий нерв, внутрішній прямий м'яз
- С. Лівий окоруховий нерв, зовнішній прямий м'яз
- Д. Правий відвідний нерв, зовнішній прямий м'яз
- Е. Лівий окоруховий нерв, внутрішній прямий м'яз

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

- А. Фокальні повільні хвилі**
- В. Генералізоване уповільнення ритмів
- С. Фокальні гострі хвилі
- Д. Фокальні спайки
- Е. Фокальні комплекси «гостра хвиля - повільна хвиля»

122. Під час огляду чоловіка віком 30 років лікар-невролог спостерігає відсутність адекватної реакції пацієнта на зовнішні подразники, у тому числі й на слова. Також у пацієнта виявлено такі симптоми: анартрія, параліч, свідомість повністю збережена, інколи при зверненні матері кліпає очима. Який стан розвинувся в пацієнта?

- А. Синдром «замкненої людини»**
- В. Акінетичний мутизм
- С. Вегетативний стан
- Д. Апатичний синдром

123. Яка анатомічна структура є покрівлею середнього мозку?

- А. Чотиригорбкове тіло**
- В. Мозочок
- С. Сітчасте утворення
- Д. Огорожа
- Е. Ніжки мозку

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

- А. Половинне ураження поперечника спинного мозку**
- В. Ураження епіконуса
- С. Повне поперекове ураження спинного мозку
- Д. Ураження мозкового конуса

125. Пацієнт віком 48 років хворіє на генералізовану форму міастенії 6 років, приймає піридостигмін та преднізолон. Упродовж 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 пацієнта шпиталізовано до відділення інтенсивної терапії. Яку невідкладну допомогу необхідно надати пацієнту?

- А. Інтубацію трахеї**
- В. Встановлення назогастрального зонда

- С. Дексаметазон внутрішньовенно
- D. Епінефрин внутрішньом'язово
- Е. Неостигмін внутрішньом'язово

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

A. Ринорея

- В. Парез акомодації
- С. Ангідроз половини обличчя
- D. Ністагм
- Е. Диплопія при погляді вниз

127. Який лікарський засіб є препаратом вибору у лікуванні людей у віці до 45 років з первинно прогресуючим типом перебігу розсіяного склерозу?

A. Терифлуномід

- В. Ілатирамер ацетат
- С. Диметилфумарат
- D. β -інтерферони
- Е. Анти-CD 20 антитіла

128. Пацієнтка віком 25 років звернулася до лікаря-невролога зі скаргами на двоїння предметів перед очима, яке виникло гостро 3 дні тому. Напередодні відзначала тривалий стрес на роботі. Інших причин вказати не може. У неврологічному статусі: збіжна косоокість за рахунок O8, диплопія при погляді ліворуч. Іншої симптоматики не виявлено. Сестра матері пацієнтки хворіє на розсіяний склероз. На МРТ у T2-режимі виявлено два активних вогнища паравентрикулярно та одне активне вогнище юстакортикальної локалізації. Чи можливо в цьому клінічному випадку встановити заключний діагноз?

A. Так, діагноз РС підтверджений дисемінацією у просторі та дисемінацією у часі на МРТ

- В. Так, діагноз РС підтверджений клінічною симптоматикою, анамнестичними даними і дисемінацією у просторі та часі на МРТ
- С. Ні, діагноз РС потребує підтвердження дисемінацією у часі на МРТ (повторне обстеження через 6 місяців) та виявленням олігоклональних антитіл у лікворі
- D. Ні, діагноз РС потребує підтвердження за допомогою дослідження ліквору на виявлення специфічних олігоклональних антитіл

129. Пацієнтка віком 30 років звернулася зі скаргами на слабкість м'язів кінцівок, поперхування під час ковтання рідини. Об'єктивно: незначна збіжна косоокість за рахунок правого ока, помірний птоз праворуч, зниження м'язової сили в проксимальних групах м'язів кінцівок до 3 балів. Порушення дихання відсутні. Розладів чутливості не виявлено. З якого методу обстеження рекомендовано розпочати?

A. Антитіла до ацетилхолінових рецепторів (AHP) у сироватці крові

- В. Стимуляційна електронейроміографія
- С. Антитіла до м'язово-специфічної кінази (Mi3K) в сироватці крові
- D. Тиреоїдна панель
- Е. Візуалізація тимуса

130. Породілля віком 35 років скаржиться на інтенсивний головний біль, початок якого вона пов'язує з пологами. Пологи відбувалися шляхом кесаревого розтину, під час яких була

використана спінальна анестезія. Головний біль виникає у вертикальному положенні, посилюється під час тривалого перебування на ногах, у той же час біль зникає під час сну і практично не турбує, коли пацієнтка лежить без подушки. Який синдром спостерігається у породіллі?

A. Синдром лікворної гіпотензії

- B. Післяпологові депресії
- C. Менінгеальний синдром
- D. Підвищення внутрішньочерепного тиску
- E. Загальномозковий

131. 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, гіперсаливація. Який патологічний стан виник у пацієнта?

A. Міастенічний криз

- B. Респіраторний дистрес-синдром
- C. Менінгоенцефаліт
- D. Синдром Гійєна-Барре
- E. Синдром Ландрі

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

A. Між колінчастим ганглієм та стремінцевим нервом

- B. Між ядром лицевого нерва та колінчастим ганглієм
- C. Ядра лівого лицевого нерва
- D. Між стремінцевим нервом та барабанною струною
- E. Між барабанною струною та шилососкоподібним отвором

133. Пацієнт віком 65 років скаржиться на часті падіння. Із анамнезу відомо, що протягом 2-х місяців втрачає рівновагу переважно при нахилах ліворуч та відчуває, що його «ліва половина тіла стала неконтрольованою». Він також скаржиться на періодичний головний біль та нудоту протягом 3-х місяців. В анамнезі: артеріальна гіпертензія, цукровий діабет 2-го типу та інфаркт міокарда 10 років тому. Він заперечує вживання тютюну, алкоголю та наркотиків. Приймає метформін, ацетилсаліцилову кислоту та еналаприл. Вітальні функції в межах норми. У позі Ромберга хитається ліворуч навіть з відкритими очима. Коли його просять зробити кілька кроків, він іде обережно і хитається вліво. Який найімовірніший діагноз?

A. Пухлина мозочка

- B. Хвороба Гентінгтона
- C. Вестибулопатія
- D. Шванома VIII пари черепно-мозкового нерва зліва

134. У пацієнтки віком 59 років раптово виникла слабкість у правих кінцівках, вона перестала розуміти звернене мовлення. Об'єктивно спостерігається: АТ — 200/95 мм рт. ст., пульс — 95/хв, глікемія крові — 10,5 ммоль/л. Після обстеження виявлено появу гіподенсивних ділянок лівої тім'яної частки розміром 28x17x5 мм та 12x10x10 мм з ознаками геморагічної трансформації. Який найімовірніший діагноз?

A. Ішемічний кардіоемболічний інсульт у басейні лівої середньої мозкової артерії

B. Лакунарні інфаркти лівої тім'яної частки

C. Ішемічний атеротромботичний інсульт у басейні лівої середньої мозкової артерії

D. Інший гострий мозковий інсульт у басейні лівої середньої мозкової артерії

E. Повторний ішемічний інсульт у басейні лівої середньої мозкової артерії

135. Ураження якого нерва спричинить справжнє нетримання сечі?

A. Соромітного

B. Клубово-пахвинного

C. Додаткового затульного

D. Затульного

E. Статевостегнового

136. 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 ліктьовому суглобі. Об'єктивно спостерігається: відсутність біцепс рефлексу, карпорадіального рефлексу, болючість під час пальпації у надключичній ямці, гіпестезія по зовнішній поверхні правого плеча. Який патологічний стан виник у пацієнта?

A. Брахіоплексит Дюшена-Ерба

B. Тендініт ротаторної манжети плеча

C. Компресійна мононевропатія ліктьового нерва

D. Мультифокальна моторна полінейропатія

E. Синдром замороженого плеча

137. Чоловік віком 72 роки скаржиться на загальну слабкість, труднощі під час виконання щоденних справ, забудькуватість. Зі слів доньки, що проживає разом із ним, за останній рік батько «сильно змінився», зокрема перестав користуватися побутовою технікою, почав забувати те, що чув кілька годин чи днів тому, став повільним і потребує значно більше часу, щоб поїсти чи одягнутися. Також донька помітила, що батько часто розказує, що бачить вдома kota, хоча у них вдома лише маленький собака. Під час неврологічного огляду виявлено симетричне підвищення тону м'язів у руках і ногах, незначний адіадохокінез, похитування в позі Ромберга. Патологічні рефлекси відсутні. Згідно з даними Монреальського когнітивного тесту пацієнт набрав 22 бали, найбільші труднощі під час оцінювання були при малюванні годинника. Яке захворювання, найімовірніше, розвинулося у пацієнта?

A. Деменція з тільцями Леві

B. Судинна деменція

C. Фронтотемпоральна деменція

D. Деменція при нормотензивній гідроцефалії

E. Деменція при хворобі Альцгеймера

138. 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. Променевого нерва

B. Серединного нерва

C. М'язово-шкірного нерва

- D. Ліктьового нерва
- E. Плечового сплетення

139. 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. Кірково-ядерного**
- B. Текто-спінального
- C. Руброспінального
- D. Бічного кірково-м'язового
- E. Переднього кірково-м'язового

140. Восени 2023 року МОЗ України отримало як гуманітарну допомогу 87 флаконів дороговартісного препарату «Зріпгага» (Нусінерсен). Для лікування якого захворювання використовується цей препарат?

- A. Спінальної аміотрофії II типу**
- B. Прогресуючої м'язової дистрофії Дюшена
- C. Розсіяного склерозу
- D. Нейропатії Шарко-Марі-Тута
- E. Прогресуючої м'язової дистрофії Беккера

141. Пацієнт віком 43 роки з нирковою недостатністю скаржиться на біль у нижньогрудному та поперековому відділах хребта з іррадіацією в пахвинну ділянку, відчуття спраги. Об'єктивно спостерігається: шкіра бліда, волога. Який соматоневрологічний синдром є провідним у цьому разі?

- A. Реновісцеральний**
- B. Полінейропатичний
- C. Неврастенічний
- D. Радикуліт

142. 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. Здійснити КТ головного мозку**
- B. Призначити антикоагулянти
- C. негайно знизити АТ
- D. Призначити пацієнту аспірин
- E. Терміново призначити в/в актилізе

143. 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. Субарахноїдальний крововилив
- B. Епілептичний статус
- C. Генералізований тоніко-клонічний напад**

- D. Непритомність
- E. Гіпоглікемічна кома

144. 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. Кортикобазальна дегенерація
- B. Мультисистемна атрофія**
- C. Хвороба Галевордена-Шпатца
- D. Хвороба Паркінсона
- E. Супрануклеарний параліч

145. 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. Кома I
- B. Менінгоенцефаліт
- C. Синкопальний стан
- D. Гостре порушення мозкового кровообігу
- E. Епілептичний статус**

146. 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. 4-5
- B. 5-6
- C. 7-8
- D. 10-11**
- E. 13-14

147. 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. Множинного метастатичного ураження головного мозку
- B. Хвороби Бінсвагнера
- C. Розсіяного склерозу**
- D. Хвороби Лайма
- E. Фунікулярного мієлозу

148. 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. Складний парціальний епінапад

B. Колапс

C. Субарахноїдальний крововилив

D. Транзиторна ішемічна атака в судинах ВББ

E. Інфаркт міокарда

149. 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. Середня мозкова артерія праворуч

C. Задня сполучна артерія

D. Хребетна артерія праворуч

E. Задня мозкова артерія праворуч

150. 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, внутрішній прямий м'яз

B. Правий відвідний нерв, зовнішній прямий м'яз

C. Лівий відвідний нерв, зовнішній прямий м'яз

D. Лівий окоруховий нерв, зовнішній прямий м'яз

E. Лівий окоруховий нерв, внутрішній прямий м'яз

151. 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. Геморагічний інсульт

C. Ішемічний інсульт

D. Пухлина головного мозку

E. Субарахноїдальний крововилив

152. 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 атеротромботичний інсульт

B. Лакунарний інфаркт мозку

C. Об'ємне новоутворення головного мозку

D. Ішемічний кардіоемболічний інсульт

E. Паренхіматозний крововилив

153. 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 респіратора. Який патологічний стан виник у пацієнта?

- A. Отруєння миш'яковими пестицидами
- B. Харчова токсикоінфекція
- C. Гостра інтоксикація фосфорорганічними сполуками**
- D. Отруєння ртуттю
- E. Отруєння бензином

154. 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. Мігрень без аури
- B. Синдром вегетативної дисфункції
- C. Аденома гіпофіза**
- D. Розсіяний склероз
- E. Інсульт у стовбурі мозку

155. 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?

- A. Синдром 'плече-кисть'
- B. Нижній плечовий плексит Дежеріна-Клюмпке**
- C. Бічний аміотрофічний склероз
- D. Сирингомієлія
- E. Шийна радикулопатія

156. 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 корінців L5-S1**
- C. Гостра компресія артерії Депродж-Готтерона
- D. Подразнення синуввертебрального нерва Люшки
- E. Гостра радикулоішемія L5

157. 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 слухового нерва
- B. Невралгію язикоглоткового нерва
- C. Невралгію барабанного нерва
- D. Невралгію трійчастого нерва**
- E. Кластерний головний біль

158. Пацієнта турбує короткочасний напад гострого болю у половині верхньої губи та щелепи з

правого боку, провокується жуванням, сміхом, супроводжується больовою гримасою. Який патологічний стан виник у пацієнта?

- A. Дентальна плексалгія
- B. Мігрень
- C. Одонтогенний лицевий біль
- D. Невралгія трійчастого нерва**
- E. Невралгія крилопіднебінного вузла

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

- A. Варіант норми
- B. Епідуральної гематоми**
- C. Субдуральної гематоми
- D. Внутрішньомозкового крововиливу
- E. Субарахноїдального крововиливу

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

- A. До відходження стремінцевого нерва
- B. До відходження великого кам'янистого нерва**
- C. До відходження великого кам'янистого нерва
- D. При виході з шило-соскоподібного отвору
- E. До відходження барабанної струни

161. 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. Хвороба Фрідрейха**
- C. Синдром Луї-Бар
- D. Атаксія Марі-Фуа-Алажуаніна
- E. Атаксія П'єра-Марі

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

- A. Бріссо-Секара
- B. Мійяра-Гюблера**

С. Бенедикта
D. Вебера
Е. Фовілля

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

A. ЕЕГ
B. Рентгенографію черепа
C. КТ
D. ПЕТ
E. МРТ

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

A. Спинно-таламічного шляху
B. Руброспінального шляху
C. Шляху Бурдаха
D. Кірково-спинномозкового шляху
E. Шляху Голля

165. 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°C з'явилися пухирцеві висипання на чолі ліворуч та на лівій верхній повіці. Який патологічний стан виник у пацієнта?

A. Дерматит
B. Холодова алергія
C. Герпетичний гангліоніт вузла трійчастого нерва
D. Невралгія трійчастого нерва
E. Неврит трійчастого нерва

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

A. Фовілля
B. Раймона-Сестана
C. Бріссо-Сікара
D. Гасперіні
E. Мійяра-Гублера

167. У пацієнта діагностовано гіпотиреоз. Яке неврологічне ускладнення не належить до цього захворювання?

A. Енцефалопатія
B. Поліневропатичний синдром
C. Міопатичний синдром (з псевдогіпертрофіями)
D. Міотонічний синдром
E. Епілептичний синдром

168. 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. II та III гілки трійчастого нерва на обличчі

C. Корінця трійчастого нерва в мосто-мозочковому куті

D. Ядра спинномозкового тракту трійчастого нерва на рівні довгастого мозку

E. Термінального ядра трійчастого нерва на рівні моста

169. 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. Права половина моста

B. Ліва півкуля мозочка

C. Ліва половина моста

D. Ліва половина довгастого мозку

E. Права півкуля мозочка

170. 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. Розсіяний склероз

B. Пухлина задньої черепної ямки

C. Інфаркт мозку в судинах ВББ

D. Нейросифіліс

E. Спиноцеребелярна атаксія

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

A. Спадкова полінейропатія Шарко-Марі-Тута

B. Спадкова спастична параплегія Штрюмпеля

C. Спінальна форма розсіяного склерозу

D. Бічний аміотрофічний склероз

E. Гострий РЕМ, форма дисемінованого мієліту

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

A. Люмбальна пункція

B. МРТ із контрастним підсиленням

C. КТ із контрастним підсиленням

D. ПЕТ

E. ЕЕГ

173. Укажіть симптом, який вказує на пошкодження окорухового нерва та відсутній під час ураження його ядер.

A. Відсутність прямої реакції зіниці на світло за збереження співдружньої

В. Відсутній провідниковий руховий розлад у протилежних кінцівках

С. Поява центрального парезу протилежних кінцівок

D. Наявність птозу верхньої повіки та мідріазу

Е. Наявність збіжної косоокості та диплопії

174. 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 шийного відділу хребта

B. Компресійна мононевропатія променевого нерва

С. Компресійна радикулопатія грудного відділу хребта

D. Гостра запальна демієлінізуюча полірадикулопатія

Е. Гостре лакунарне порушення мозкового кровообігу

175. 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

В. Дуплексне сканування судин головного мозку

С. МРТ головного мозку

D. Люмбальну пункцию

Е. Фундоскопію

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

А. Синдром Фостера-Кенеді

В. Оболонковий синдром

С. Інтоксикаційний синдром

D. Паранеопластичний синдром

E. Дислокаційний синдром

177. 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 мімічних м'язів за центральним типом праворуч. Який метод лікування показаний пацієнту?

А. Декомпресійна краніотомія

В. Подвійна антиагрегантна терапія

С. Вентрикуло-перитонеальне шунтування

D. Антикоагулянтна терапія

Е. Тромболітична терапія

178. 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 косоглядість, лагофталм, ліворуч - геміпарез, гемігіпестезія. Який синдром розвинувся у пацієнта?

A. Фовілля

B. Раймона-Сестана

C. Гасперіні

D. Мійяра-Гублера

E. Бріссо-Сікара

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

A. Верхньої частини сплетення, корінці C5-C6

B. Нижньої частини сплетення, корінці C4-C8

C. Повне ураження плечового сплетення

D. Нижньої частини сплетення, корінці C8-Th1

E. Нижньої частини сплетення, корінці C5-C6

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

A. Інфузійне моноклональне антитіло

B. Кортикостероїд, пульс-терапія

C. Антигенспецифічна терапія

D. Кортикостероїд, пероральне введення

E. Плазмаферез

181. 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 батоги', м'язовий тонус у них та рефлекси знижені, на лівих кінцівках збережені, позитивний симптом Бабінського праворуч. Який попередній діагноз?

A. Інфаркт мозку

B. Крововилив у ліву півкулю мозку

C. Менінгіт

D. Гіпертонічний криз

E. Субарахноїдальний крововилив

182. 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

В. Панічний розлад

С. Синкопальні стани

Д. Транзиторні ішемічні атаки

Е. Сопор

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

А. Покришка

В. Міст

С. Мозочок

Д. Внутрішня капсула

Е. Середній мозок

184. Чотирнадцятирічна дівчинка скаржиться на насильницькі рухи в м'язах обличчя, кінцівок. Із анамнезу відомо, що пацієнтка хворіє на гострий тонзиліт 3-4 рази на рік. Лікар встановив попередній діагноз: ревматична хорея. Які ще неврологічні симптоми характерні для цього захворювання?

А. Знижений тонус м'язів, інтенційний тремор

В. Пластичний м'язовий тонус, тремор спокою

С. Знижений тонус м'язів нижніх кінцівок, відсутність колінних рефлексів

Д. Колінний симптом Гордона-2, знижений тонус м'язів кінцівок

Е. Патологічний стопний розгинальний рефлекс Гордона, підвищений тонус м'язів кінцівок

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

А. Соматотопагнозія, геміанестезія, атаксія

В. Центральний геміпарез, пальцева агнозія, порушення право-лівого орієнтування, дисграфія, дискалькулія, аутоскопичний феномен

С. Однобічне просторове ігнорування

Д. Головний біль, запаморочення

Е. Сенсомоторна афазія, дисфагія, геміпарез, гемігіпестезія, підвищення сухожилково-періостальних рефлексів

186. 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?

А. Аналіз крові на антитіла до ацетилхолінових рецепторів

В. ЕНМГ

С. Огляд очного дна

Д. МРТ головного мозку

Е. МРТ головного мозку з в/в контрастуванням

187. 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°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 пацієнці?

- A. Групи прегабалінів
- B. Транквілізаторів бензодіазепінового ряду
- C. Габапентинового ряду
- D. Препарати вальпроєвої кислоти**
- E. Групи антигіпертензивних засобів

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

- A. Люмбальну пункцію з цитологічним аналізом ліквору
- B. МСКТ головного мозку з в/в контрастуванням
- C. МСКТ головного мозку**
- D. МРТ головного мозку
- E. Рентгенографію черепа

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

- A. Дизартрія
- B. Алексія
- C. Моторна афазія
- D. Зорова агнозія
- E. Сенсорна афазія**

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

- A. Геморагічний інсульт
- B. Кліщовий енцефаліт
- C. Інфекційний поліневрит
- D. Серозний менінгіт**
- E. Епідемічний енцефаліт

191. 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. Відвідного
- B. Зорового
- C. Блокового
- D. Трійчастого
- E. Окорухового**

192. 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 променевого нерва
- B. Полінейропатія
- C. Тунельна нейропатія серединного нерва**
- D. Тунельна нейропатія ліктьового нерва
- E. Вертеброгенний корінцевий синдром C5-C6 ліворуч

193. 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. Аудиометрія
- B. Маневр Еплі
- C. МРТ шийного відділу хребта
- D. Маневр Дікса-Холлпайка**
- E. Дуплекс брахіоцефальних судин

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

- A. Міастенічний криз
- B. Холінергічний криз**
- C. Епілептична реакція
- D. Симпатоадреналовий криз
- E. Змішаний вегетативний криз

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

- A. Функції м'язів лоба будуть збережені при центральному паралічі, при периферичному - ні**
- B. Порушення смаку буде при центральному паралічі, а при периферичному - ні
- C. Сльозоточивість буде при периферичному паралічі, а при центральному - ні
- D. Порушення смаку буде при периферичному паралічі, а при центральному - ні
- E. Функції м'язів лоба будуть збережені при периферичному паралічі, а при центральному - ні

196. 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. Енцефаломієліт
- C. Летаргічний енцефаліт
- D. Хорея Гентінгтона
- E. Розсіяний склероз

197. 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. Множинного метастатичного ураження головного мозку
- B. Аутоімунного енцефаліту на тлі СНІДу
- C. Токсоплазмозу головного мозку**
- D. Гострого розсіяного енцефаліту
- E. Демієлінізуючого ураження головного мозку

198. 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 'табакирки'. Ураження якої структури периферичного відділу нервової системи можна запідозрити у пацієнта?

- A. М'язово-шкірний нерв (n. musculocutaneus)
- B. Серединний нерв (n. medianus)
- C. Променевий нерв (n. radialis)**
- D. Плечове сплетення
- E. Ліктьовий нерв

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

- A. Лівій передньомозковій артерії
- B. Правій загальній сонній артерії
- C. Правій передньомозковій артерії
- D. Правій середньомозковій артерії**
- E. Лівій середньомозковій артерії

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

- A. Ядрах пучків великого та клинчастого м'язів
- B. Таламусі**
- C. Передніх рогах спинного мозку
- D. Задніх рогах спинного мозку
- E. Спинномозковому ганглію

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

- A. Поліомієліт, понтинна форма
- B. Кліщовий енцефаліт
- C. Енцефаломієліт
- D. Ботулізм
- E. Поліомієліт, спінальна форма**

202. 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. Гіпотиреоз

C. Хвороба Альцгеймера

D. Хвороба Піквіка

E. Хронічна ішемічна хвороба головного мозку

203. 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. frontothalamicus

B. Tr. parietooccipitopontinus

C. Tr. pyramidalis

D. Tr. thalamocorticalis

E. Tr. frontopontinus

204. Чоловік віком 34 роки скаржиться на двоїння предметів перед очима, порушення координації в кінцівках з лівого боку. У неврологічному статусі праворуч визначаються птоз, мідріаз, розбіжна косоокість, ліворуч - геміатаксія, інтенційний тремор. Який синдром розвинувся у пацієнта?

A. Фуа

B. Монакова

C. Бенедикта

D. Клодта

E. Вебера

205. 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 верхнього тарзального каналу. Компресійно-ішемічна нейропатія великогомілкового нерва

C. Синдром нижнього 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

206. 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

В. Адреналін внутрішньом'язово

С. Інтубацію трахеї

Д. Прозерин внутрішньом'язово

Е. Дексаметазон внутрішньовенно

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

А. Моторна афазія

В. Сенсорна афазія

С. Скандоване мовлення

Д. Амнестична афазія

Е. Семантична афазія

208. 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?

А. Артрит нижньощелепного суглоба

В. Лицева мігрень

С. Гайморит

Д. Невралгія язикового нерва

Е. Невралгія трійчастого нерва

209. 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

В. Транзиторна ішемічна атака

С. Гостре порушення мозкового кровообігу за ішемічним типом

Д. Гостра гіпертонічна енцефалопатія

Е. Гостре порушення мозкового кровообігу за геморагічним типом

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

А. Внутрішнього коліна лицьового нерва

В. Кірково-ядерного шляху

С. Лицьового нерва до входу у фалопієвий канал

Д. Зовнішнього коліна лицьового нерва

Е. Ядра лицьового нерва

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

А. Між стремінцевим нервом та барабанною струною

В. Між колінчастим ганглієм та стремінцевим нервом

- C. Між барабанною струною та шиლოსоскоподібним отвором
- D. Між ядром лицевого нерва та колінчастим ганглієм

212. 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. Серединного

- B. Ліктьового та променевого
- C. Плечового сплетення
- D. Ліктьового
- E. Променевого

213. 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. Клодта

C. Бенедикта

- D. Фуа
- E. Вебера

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

A. Хронічна запальна демієлінізуюча полінейропатія

B. Гостра запальна полінейропатія

- C. Хворобу мотонейрону
- D. Гострий інфекційний поліміозит
- E. Мультифокальна моторна полінейропатія

215. 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. Нижній частині клиновидної борозни з правого боку

- B. Лобній частці ліворуч
- C. Тім'яній частці праворуч
- D. Верхній частині клиновидної борозни праворуч
- E. Верхній порції зорової кори праворуч

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

A. Порушеннями кальцієво-фосфорного обміну

- B. Розладами водно-електролітного балансу
- C. Дефіцитом вітамінів групи B
- D. Дефіцитом факторів протромбінового комплексу
- E. Порушеннями вуглеводного обміну

217. 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. Середня мозкова артерія ліворуч
- D. Задня мозкова артерія ліворуч
- E. Хребетна артерія ліворуч

218. 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. 7

B. 4

C. 3

D. 6

E. 5

219. 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. УЗД органів малого тазу через наявність у пацієнтки 'червоних прапорців' - вік, онкоанамнез

B. МР-спектроскопію через наявність у пацієнтки 'червоних прапорців' - вік, онкоанамнез

C. КТ попереково-крижового відділу хребта через наявність у пацієнтки 'червоних прапорців' - вік, онкоанамнез

D. Загальний аналіз крові, та онкологічні біомаркери через наявність у пацієнтки 'червоних прапорців' - вік, онкоанамнез

E. МРТ попереково-крижового відділу хребта через наявність у пацієнтки 'червоних прапорців' - вік, онкоанамнез

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

- A. Мідріаз, птоз, лагофталм
- B. Міоз, птоз, екзофталм
- C. Мідріаз, птоз, енофталм
- D. Міоз, птоз, енофталм**
- E. Птоз, міоз, диплопія

221. 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°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. Субарахноїдальний крововилив
- B. Енцефаліт у стовбурі мозку
- C. Геморагічний паренхіматозний крововилив
- D. Конвексимальний арахноїдит
- E. Вторинний гнійний менінгіт**

222. 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. Здавлення спинного мозку**

- C. Струс мозку
- D. Дифузне аксональне ушкодження
- E. Субарахноїдальний крововилив

223. 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, гіперсальвація. Який патологічний стан виник у пацієнта?

- A. Респіраторний дистрес синдром
- B. Синдром Ландрі
- C. Менінгоенцефаліт
- D. Міастенічний криз**
- E. Синдром Гієна-Барре

224. 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. Шийно-грудний радикуліт
- C. Синдром кубітального каналу
- D. Правобічний плечовий плексит**
- E. Цервікоторакалгія

225. У чоловіка віком 76 років в анамнезі гостре порушення мозкового кровообігу за ішемічним типом у середній мозковій артерії. Об'єктивно спостерігається: згладженість носогубної

складки, опущеність кута рота та асиметрія при спробі посміхнутися. Ураження якого з нижченаведених провідних шляхів спричинив неврологічний дефіцит?

- A. Бічного кірково-м'язового
- B. Текто-спінального
- C. Руброспінального
- D. Переднього кірково-м'язового
- E. Кірково-ядерного**

226. Жінка віком 30 років шпиталізована до неврологічного відділення зі скаргами на слабкість у ногах, відчуття оніміння стоп, хитку ходьбу. Неврологічне обстеження виявило нижній парапарез зі зниженням больової та вібраційної чутливості дистально в ногах, збереженими функціями тазових органів, рефлексів з нижніх кінцівок симетрично підвищені, патологічних рефлексів не виявлено. Із анамнезу відомо, що протягом 7-ми років хворіє на В_12-дефіцитну анемію. Який патологічний стан можна запідозрити у пацієнтки?

- A. Сирингомієлію
- B. Хворобу мотонейрона
- C. Гостре порушення спинномозкового кровообігу
- D. Фунікулярний мієлоз**
- E. Сенсорну полінейропатію

227. 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. Параліч Белла
- B. Понтинна форма поліомієліту
- C. Нейробореліоз**
- D. Невринома мосто-мозочкового кута
- E. Ішемічний інсульт в судинах ВББ

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

- A. TOAST**
- B. МОЗОК-ЧАС
- C. ASPECTS
- D. NIHSS
- E. AHA/ASA

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

- A. Краніографія
- B. УЗД вен голови та шиї
- C. Люмбальна пункция
- D. ЕЕГ
- E. КТ головного мозку**

230. 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.

А. I нейрон - зубчате ядро, II нейрон - черв'як мозочка, III нейрон - нижні червоні ядра
В. I нейрон - спінальний ганглії, II нейрон - nucleus cuneatus/gracilis (довгастий мозок), III нейрон - Таламус (вентральне постеролатеральне ядро)

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

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

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

231. 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?

А. Діазепам

В. Тканинний активатор плазміногену

С. Цитіколін

Д. Церебралізін

Е. Фраксіпарин

232. 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, вилічний симптом Бехтерева. Установіть попередній діагноз пацієнту?

А. Хвороба Мен'єра

В. Субарахноїдальний крововилив

С. Колапс

Д. Інфаркт міокарда

Е. Черепно-мозкова травма

233. 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?

А. Арахноїдит

В. Розсіяний склероз

С. Паненцефаліт

Д. Гострий енцефаломієліт

Е. Епідемічний енцефаліт

234. 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?

А. Фізичну терапію та реабілітацію

- В. Фітотерапію
- С. Бальнеологічні процедури
- Д. Апаратну фізіотерапію
- Е. Регулярний прийом хондропротекторів

235. 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°C) За яких умов можна зупинити введення антибіотика?

- А. Плеоцитоз не більше 150 клітин в 1 мл, з них 75% - лімфоцити**
- В. Плеоцитоз не більше 100 клітин в 1 мл, з них 75% - лімфоцити
- С. Відсутність лейкоцитозу із зсувом лейкоцитарної форми вліво
- Д. Ліквор безбарвний, прозорий, під нормальним тиском, цитоз 110 клітин, з них 65% - нейтрофіли
- Е. Плеоцитоз не більше 120 клітин в 1 мл, з них 75% - нейтрофіли

236. 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?

- А. УЗД м'язів верхніх та нижніх кінцівок
- В. МРТ поперекового відділу хребта
- С. ЕНМГ**
- Д. МРТ усіх відділів хребта
- Е. КТ поперекового відділу хребта

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

- А. Гостру затримку сечі**
- В. Гіпергідроз
- С. Періодичне нетримання сечі
- Д. Гіпертермію центрального походження
- Е. Міоз, анізокорію

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

- А. Токсоплазмоз**
- В. Лейшманіоз
- С. Лямбліоз
- Д. Трихінельоз
- Е. Балантидіаз

239. 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 - 3V5, у правій руці та нижніх кінцівках - 4V5. СРР 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. Міастенія гравіс (серопозитивна anti-AChR), генералізована прогресуючий перебіг
- B. Церебральна аутосомно-домінантна артеріопатія із субкортикальними інфарктами
- C. Розсіяний склероз, ремітуючо-рецидивуючий перебіг високоактивний з прогресуванням
- D. Мультифокальна моторна невропатія з блоками проведення, анти-GM1-позитивна
- E. Бічний аміотрофічний склероз. Грудно-поперековий початок, прогресуючий перебіг**

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

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

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

- A. Міастенію**
- B. Нейропатію
- C. Аміотрофію
- D. Міотонію
- E. Міопатію

242. 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. МРТ головного мозку з контрастним підсиленням**
- C. КТ головного мозку з контрастним підсиленням
- D. КТ головного мозку (нативне)
- E. Електронейроміографія

243. 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. Спастичне підвищення м'язового тону у згиначах руки та ноги з протилежного від

вогнища боку

С. Підвищення пластичного тонуусу у м'язах шиї

Д. Підвищення м'язового тонуусу у всіх кінцівках за пластичним типом

Е. М'язова гіпотонія в паретичних кінцівках

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

А. Доліхоцефалія

В. Арахнодактилія

С. Порожниста стопа з високим підйомом

Д. Ущелина верхньої щелепи

Е. Брахіцефалія і сплюснення обличчя

245. 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?

А. Компресійна мононевропатія ліктьового нерва

В. Синдром замороженого плеча

С. Тендініт ротаторної манжети плеча

Д. Брахіоплексит Дюшена-Ерба

Е. Мультифокальна моторна полінейропатія

246. 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. Епілептичний напад

В. Міастенічний криз

С. Ішемічний інсульт у стовбурі мозку

Д. Холінергічний криз

Е. Синдром вегетативної дисфункції

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

А. Тім'яна доля

В. Ядра черепних нервів

С. Ядро блокового нерва

Д. Медіальний поздовжній пучок

Е. Окоруховий нерв

248. 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 креатинінфосфокінази в сироватці крові

B. Визначення рівня міді й церулоплазміна в сироватці крові

C. Визначення рівня калію в сироватці крові

D. Визначення наявності олігоклональних IgG в лікворі

E. Визначення рівня цистацину C

249. 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. Хробак і півкулі мозочка

B. Міст

C. Червоне ядро

D. Верхні ніжки мозочка

E. Передні відділи лобної частки

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

A. Епендемома

B. Менінгеома

C. Хондробластома

D. Шванома

E. Плазмоцитома

251. Чоловік віком 45 років скаржиться на напади болю в корені язика під час вживання холодної та гарячої їжі. Тривалість болю - до 10 хв. Біль супроводжується сухістю в роті, а після нападу виділяється багато слини. Об'єктивно спостерігається: тригерні ділянки в зоні кореня язика. Який патологічний стан виник у пацієнта?

A. Невралгія відієвого нерва

B. Гангліоніт крилопіднебінного нерва

C. Невралгія язикоглоткового нерва

D. Невралгія трійчастого нерва

E. Гангліоніт шийних симпатичних нервів

252. 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. Хвороба Галлервордена-Шпатца

C. Хорея Сиденгема

D. Хвороба Гентінгтона

E. Хвороба Паркінсона

253. Пацієнт віком 24 роки звернувся по допомогу до відділення невідкладної допомоги після

того, як отримав різану рану задньої поверхні лівої гомілки. Скаржитися на неможливість підошовного згинання стопи, а також оніміння підошви. Ураження якого периферичного нерва відбулося у пацієнта?

- A. Сідничного нерва
- B. Стегного нерва
- C. Малогомілкового нерва
- D. Бічного шкірного нерва стегна
- E. Великогомілкового нерва**

254. 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 гіпоталамічної ділянки
- C. Пригнічення лобової частки
- D. Пригнічення лімбічної системи
- E. Ірритації лімбічної системи**

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

- A. Пухлина головного мозку
- B. Туберкульозний менінгіт
- C. Енцефаліт
- D. Субарахноїдальний крововилив
- E. Менінгококовий менінгіт**

256. 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. Субарахноїдальний крововилив
- B. Менінгіт
- C. Гостра гіпертонічна енцефалопатія**
- D. Епілептичний статус
- E. Геморагічний паренхіматозний крововилив

257. 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. Магнітно-резонансну томографію головного мозку
- B. Голкову нейроміографію**
- C. Комп'ютерну томографію головного мозку

D. Стимуляційну нейроміографію

E. Магнітно-резонансну томографію шийного відділу хребта

258. У пацієнта з діагнозом: B12- дефіцитна анемія з'явилося відчуття повзання 'мурах', слабкість у ногах, похитування при ходьбі. Під час неврологічного огляду спостерігається: помірна атаксія, нижній дистальний параспарез із порушенням чутливості. Яке захворювання має запідозрити лікар?

A. Токсична енцефалопатія

B. Поліневропатія

C. Мієлопатія

D. Невроз

E. Дисциркуляторна енцефалопатія

259. 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. Ендартеріт нижніх кінцівок

B. Діабетична полінейропатія

C. Атеросклероз нижніх кінцівок

D. Невропатія малогомілкових нервів

E. Невропатія сідничного нерва

260. 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: олігобрадикинезія, 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. Свинцем

C. Беладонною

D. Миш'яком

E. Барбітуратами

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

A. Крововилив у півкулю мозку

B. Гіпертонічний криз

C. Ішемічний інсульт

D. Субарахноїдальний крововилив

E. Менінгіт

262. Пацієнтка віком 45 років шпиталізована до інфекційного відділення зі скаргами на підвищення температури тіла до 39,5°C, виражену загальну слабкість, сильний головний біль, на фоні яких виникає блювання без полегшення. Об'єктивно спостерігається: загальний стан

тяжкий, легке оглушення, на запитання відповідає із затримкою. Блідість шкірних покривів, гарячі на дотик, ригідність потиличних м'язів 4 см, симптом Керніга 60° двобічно. У загальному аналізі крові: лейкоцитоз - $19,0 \cdot 10^9/\text{л}$, зсув лейкоцитарної формули вліво. Яке обстеження необхідно призначити для верифікації діагнозу?

A. Біохімічний аналіз крові

B. МРТ головного мозку

C. Спинномозкова пункція

D. Імунологічне обстеження

E. Рентгенографія органів грудної клітки

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

A. Гостра гіпертонічна енцефалопатія

B. Інфаркт мозку в лівій півкулі головного мозку

C. Транзиторна ішемічна атака

D. Субарахноїдальний крововилив

E. Інфаркт мозку в правій півкулі головного мозку

264. 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

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

A. Гепатолентикулярна дегенерація

B. Хвороба Паркінсона

C. Постенцефалітний паркінсонізм

D. Акінетичний мутизм

E. Гіперпаратиреоз

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

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

В. Синдром задніх стовпів спинного мозку. Кірково-спинномозковий шлях

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

Д. Синдром центрального ураження спинного мозку. Латеральний та передній корково-спинномозкові шляхи

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

267. Чоловік віком 39 років скаржиться на двоїння предметів перед очима, асиметрію мимічної мускулатури ліворуч, слабкість та оніміння в кінцівках з лівого боку. У неврологічному статусі ліворуч визначаються збіжна косоокість, периферичний прозонопарез, праворуч - геміпарез, гемігіпестезія. Який синдром розвинувся у пацієнта?

А. Бріссо-Сікара

В. Мійяра-Гублера

С. Раймона-Сестана

Д. Гасперіні

Е. Фовілля

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

А. L5

В. L3-L4

С. C7

Д. Th12

Е. C6

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

А. Фокальні гострі хвилі

В. Генералізоване уповільнення ритмів

С. Фокальні спайки

Д. Фокальні комплекси 'гостра хвиля - повільна хвиля'

Е. Фокальні повільні хвилі

270. 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. Плексопатія попереково-крижового сплетення
- B. Радікулопатія корінців L3-L4
- C. Міастенічний синдром
- D. Артроз колінного суглоба
- E. Невропатія стегнового нерва

271. 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. FOUR
- B. El Escorial
- C. EDSS
- D. NIHSS
- E. BARHTEL

272. 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 tibialis
- B. Nervus peroneus superficialis
- C. Nervus peroneus communis
- D. Nervus cutaneus surae lateralis
- E. Nervus peroneus profundus

273. Чоловіка віком 60 років доставлено до приймально-діагностичного відділення бригадою екстреної (швидкої) медичної допомоги зі скаргами на двоїння предметів перед очима, асиметрію мімічної 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. DWI
- B. T2
- C. STIR
- D. T1
- E. FLAIR