

Модуль 2 Спеціальна неврологія

Ситуаційні задачі

1. Стан хворого, який знаходиться в стаціонарі з діагнозом «пухлина головного мозку», різко погіршився: виражений біль голови, невпинне блювання, нестабільність АТ, брадикардія, мідріаз, парез погляду догори. Яке ускладнення виникло в даному випадку, назвіть синдром:
 - А. Вогнищевий
 - В. * Дислокаційний
 - С. Оболонковий
 - Д. Інтоксикаційний
 - Е. Загальнономозковий
2. Стан хворого, який знаходиться в стаціонарі з діагнозом «пухлина мозочка», різко погіршився: виражений біль голови, невпинне блювання, нестабільність АТ, брадикардія, мідріаз, парез погляду догори. Яке ускладнення виникло в даному випадку, назвіть синдром:
 - А. Вогнищевий
 - В. * Брунса
 - С. Оболонковий
 - Д. Бурденко-Крамера
 - Е. Загальнономозковий
3. Дитині – 3 міс. Об'єм голови при народженні – 35 см, під час огляду – 45 см. Об'єктивно: симптоми збудливості, випинання тім'ячка. Розміри великого тім'ячка – 4х4 см, сагітальний шов відкритий до 1 см. Дитина зригує та блює, відстає у психомоторному розвитку. На очному дні – явища застою. Це:
 - А. мікроцефалія
 - В. менінгіт
 - С. рахіт
 - Д. * гідроцефалія
 - Е. краніостеноз
4. За результатами МРТ головного мозку у хворого діагностовано метастатичне ураження головного мозку. Пухлина якої локалізації найчастіше метастазує в головний мозок?
 - А. Нирок
 - В. Передміхурової залози
 - С. Надниркових залоз
 - Д. * Легень
 - Е. Шлунка
5. За результатами МРТ головного мозку у хворого діагностовано метастатичне ураження головного мозку. Яке дослідження слід провести першочергово з метою встановлення можливого первинного вогнища?
 - А. * КТ легень
 - В. УЗД нирок
 - С. УЗД щитоподібної залози
 - Д. УЗД передміхурової залози
 - Е. Колоноскопію
6. Лікар виставив пацієнту діагноз «Епілептична хвороба з частими генералізованими судомними нападами». Яка кількість судомних нападів у пацієнта дала змогу визначити дану частоту?
 - А. 4 і більше на тиждень
 - В. 4 і більше на рік

- C. 4 і більше в день
 - D. * 4 і більше за місяць
 - E. 4 і більше у півроку
7. Лікар виставив пацієнту діагноз «Епілептична хвороба з рідкими генералізованими судомними нападами». Яка кількість судомних нападів у пацієнта дала змогу визначити дану частоту?
- A. 1-2 на тиждень
 - B. 1-2 на рік
 - C. 1-2 в день
 - D. 1-2 у півроку
 - E. * 1-2 в місяць
8. Лікар виставив пацієнту діагноз «Епілептична хвороба з середньої частоти генералізованими судомними нападами». Яка кількість судомних нападів у пацієнта є критерієм «середньої частоти»?
- A. 3 на тиждень
 - B. 3 на рік
 - C. 3 в день
 - D. 3 у півроку
 - E. * 3 в місяць
9. Лікар виставив пацієнту діагноз «Епілептична хвороба з частими парціальними судомними нападами». Яка кількість судомних нападів у пацієнта дала змогу визначити дану частоту?
- A. 5 і більше на тиждень
 - B. 5 і більше на рік
 - C. * 5 і більше в день
 - D. 5 і більше за місяць
 - E. 5 і більше у півроку
10. Лікар виставив пацієнту діагноз «Епілептична хвороба з рідкими парціальними судомними нападами». Яка кількість судомних нападів у пацієнта дала змогу визначити дану частоту?
- A. 1-2 на тиждень
 - B. 1-2 на рік
 - C. * 1-2 в день
 - D. 1-2 за місяць
 - E. 1-2 у півроку
11. Лікар виставив пацієнту діагноз «Епілептична хвороба з парціальними судомними нападами середньої частоти». Яка кількість судомних нападів у пацієнта дала змогу визначити дану частоту?
- A. 3-4 на тиждень
 - B. 3-4 на рік
 - C. * 3-4 в день
 - D. 3-4 за місяць
 - E. 3-4 у півроку
12. Лікар прийняв рішення про призначення комбінованої терапії пацієнту з асинхронними та атиповими судомними нападами, у якого монотерапія виявилася неефективною. Яка з перелічених нижче комбінацій є небажаною.
- A. Ламотриджин/топірамат
 - B. Вальпроати/топірамат
 - C. Вальпроати/ламотриджин
 - D. * Кармабазепін/фенотойн
 - E. Карбамазепін/вальпроати

13. Лікар прийняв рішення про призначення комбінованої терапії пацієнту з асинхронними та атиповими судомними нападами, у якого монотерапія виявилася неефективною. Яка з перелічених нижче комбінацій є небажаною.
- A. Ламотриджин/топірамат
 - B. Вальпроати/топірамат
 - C. Вальпроати/ламотриджин
 - D. * Кармабазепін/ламотриджин
 - E. Карбамазепін/вальпроати
14. Лікар прийняв рішення про призначення комбінованої терапії пацієнту з асинхронними та атиповими судомними нападами, у якого монотерапія виявилася неефективною. Яка з перелічених нижче комбінацій є небажаною.
- A. Ламотриджин/топірамат
 - B. Вальпроати/топірамат
 - C. Вальпроати/ламотриджин
 - D. * Кармабазепін/топірамат
 - E. Карбамазепін/вальпроати
15. Лікар прийняв рішення про призначення комбінованої терапії пацієнту з асинхронними та атиповими судомними нападами, у якого монотерапія виявилася неефективною. Яка з перелічених нижче комбінацій є небажаною.
- A. Ламотриджин/топірамат
 - B. Вальпроати/топірамат
 - C. Вальпроати/ламотриджин
 - D. * Вальпроати/фенотойн
 - E. Карбамазепін/вальпроати
16. На огляд до невропатолога звернувся пацієнт з скаргами на біль голови, зниження пам'яті, погіршення зору. На очному дні: набряк диску зорового нерва справа, атрофія лівого зорового нерва. Для пухлини якої локалізації характерна дана картина очного дна?
- A. * Полюса лобної частки
 - B. Полюса скроневої частки
 - C. Тім'яної частки
 - D. Потиличної частки
 - E. Лобної частки
17. На огляд до невропатолога звернувся пацієнт з скаргами на біль голови, зниження пам'яті, погіршення зору. На очному дні: набряк диску зорового нерва справа, атрофія лівого зорового нерва. Як називається даний очний синдром?
- A. Салюса I
 - B. Хіазмальний
 - C. * Фостера-Кеннеді
 - D. Салюса II
 - E. Аргайля-Робертсона
18. Пацієнт В, страждає на епілептичну хворобу 10 років. Протягом усього періоду приймав вальпроати, однак у зв'язку з почастишенням нападів, лікар провів корекцію лікування та призначив препарат нової генерації. Вкажіть, який з перелічених нижче препарат належить до нової генерації:
- A. вальпроком
 - B. * кеппра
 - C. карбамазепін
 - D. етосуксемід
 - E. клоназепам
19. Пацієнт звернувся до невропатолога зі скаргами на періодичні нюхові галюцинації. Вкажіть, де може знаходитися вогнище ураження?

- А. ліва лобна частка
 - В. * скронева частка
 - С. тім'яна частка
 - Д. потилична частка
 - Е. права лобна частка
20. Пацієнт Н. страждає на епілептичну хворобу 14 років. Протягом усього періоду приймав вальпроати, однак у зв'язку з почастишенням нападів, лікар провів корекцію лікування та призначив препарат нової генерації. Вкажіть, який з перелічених нижче препарат належить до нової генерації:
- А. вальпроком
 - В. етосуксемід
 - С. карбамазепін
 - Д. * габапентин
 - Е. клоназепам
21. Пацієнт страждає на епілептичну хворобу 12 років. Протягом усього періоду приймав вальпроати, однак у зв'язку з почастишенням нападів, лікар провів корекцію лікування та призначив препарат нової генерації. Вкажіть, який з перелічених нижче препарат належить до нової генерації:
- А. вальпроком
 - В. * тіагабін
 - С. карбамазепін
 - Д. етосуксемід
 - Е. клоназепам
22. Пацієнт Я., 35 знаходиться на лікуванні в ендокринологічному відділенні з синдромом Іценко-Кушинга. Лікар запідозрив наявність пухлини гіпофіза. Вкажіть який розлад зору є найчастішим проявом даної патології?
- А. Гомонімна геміанопсія
 - В. * Бітемпоральна геміанопсія
 - С. Біназальна геміанопсія
 - Д. Квадрантна аноксія
 - Е. Амавроз
23. Пацієнта з пухлиною головного мозку турбують напади джексоновської рухової епілепсії. Де локалізується вогнище ураження?
- А. * прецентральної звивини
 - В. постцентральної звивини
 - С. середня лобна звивина
 - Д. нижня лобна звивина
 - Е. верхня скронева звивина
24. Пацієнтка звернулася до невропатолога з скаргами на ранішній біль голови, який деколи поєднується з нудотою, підвищеною втомлюваністю, зниження пам'яті та працездатності. Перелічені вище скарги турбують близько 3 місяців. Співробітники помітили, що пацієнтка змінилася в поведінці: загальмована, робить чисельні помилки при виконанні професійних обов'язків. Об-но: фон настрою знижений, (+) с-м Бехтерева зліва, правобічна рефлекторна пірамідна недостатність. Яку патологію можна запідозрити?
- А. енцефалопатію
 - В. депресію
 - С. * пухлину головного мозку
 - Д. інсульт
 - Е. енцефаліт
25. Пацієнтка звернулася до невропатолога з скаргами на ранішній біль голови, який деколи поєднується з нудотою, підвищеною втомлюваністю, зниження пам'яті та

працездатності. Перелічені вище скарги турбують близько 3 місяців. Співробітники помітили, що пацієнтка змінилася в поведінці: загальмована, робить чисельні помилки при виконанні професійних обов'язків. Об-но: фон настрою знижений, (+) с-м Бехтерева зліва, правобічна рефлекторна пірамідна недостатність, (+) хапальний феномен Янішевського. Де ймовірна локалізація патологічного вогнища?

- A. Тім'яна ділянка
- B. * Лобна ділянка
- C. Потилична ділянка
- D. Сконева ділянка
- E. Мозочок

26. Пацієнтка звернулася до невропатолога з скаргами на ранішній біль голови, який деколи поєднується з нудотою, підвищену втомлюваність, зниження пам'яті та працездатності. Перелічені вище скарги турбують близько 3 місяців. Співробітники помітили, що пацієнтка змінилася в поведінці: загальмована, робить чисельні помилки при виконанні професійних обов'язків. Об-но: фон настрою знижений, (+) с-м Бехтерева зліва, правобічна рефлекторна пірамідна недостатність, (+) хапальний феномен Янішевського. Який метод дослідження слід призначити першочергово?

- A. ЕЕГ
- B. УЗДГ
- C. * КТ
- D. Ехо-ЕГ
- E. Люмбальну пункцію

27. Пацієнтка звернулася до невропатолога з скаргами на ранішній біль голови, який деколи поєднується з нудотою, підвищену втомлюваність, зниження пам'яті та працездатності. Перелічені вище скарги турбують близько 3 місяців. Співробітники помітили, що пацієнтка змінилася в поведінці: загальмована, робить чисельні помилки при виконанні професійних обов'язків. Об-но: фон настрою знижений, (+) с-м Бехтерева зліва, правобічна рефлекторна пірамідна недостатність, (+) хапальний феномен Янішевського. Який метод дослідження слід призначити першочергово?

- A. ЕЕГ
- B. УЗДГ
- C. * МРТ
- D. Ехо-ЕГ
- E. Люмбальну пункцію

28. У десятирічної дитини виникли насильницькі скорочення м'язів кінцівок, обличчя, тулуба. Вкажіть локалізацію патологічного вогнища:

- A. палідо-нігральна система
- B. * неостріарна система
- C. мозочок
- D. лобно-префронтальна ділянка
- E. прецентральної звивини

29. У клініку поступив пацієнт з периферичним парезом рук, з підвищеними рефлексами та м'язовим тонусом на ногах, порушення функції тазових органів. Де локалізується пухлина?

- A. на рівні верхньошийного відділу
- B. на рівні потиличного отвору
- C. * на рівні шийного потовщення
- D. на рівні грудного відділу
- E. на рівні поперекового потовщення

30. У клініку поступив пацієнт з центральним тетрапарезом, провідниковими розладами чутливості, постійною гикавкою. Де локалізується пухлина?
- A. * на рівні верхньошийного
 - B. на рівні потиличного отвору
 - C. на рівні шийного потовщення
 - D. на рівні грудного відділу
 - E. на рівні поперекового потовщення
31. У клініку поступив пацієнт з центральним парезом нижніх кінцівок, відсутністю черевних рефлексів, провідниковими розладами чутливості з рівня D 6. Де локалізується пухлина?
- A. на рівні верхньошийного відділу
 - B. на рівні потиличного отвору
 - C. на рівні шийного потовщення
 - D. * на рівні грудного відділу
 - E. на рівні поперекового потовщення
32. У клініку поступив пацієнт з периферичним парезом ніг, розладами чутливості на ногах, з істинним нетриманням сечі і калу. Де локалізується пухлина?
- A. на рівні верхньошийного відділу
 - B. на рівні потиличного отвору
 - C. на рівні шийного потовщення
 - D. на рівні грудного відділу
 - E. * на рівні поперекового потовщення
33. У пацієнта спостерігається збільшення надбрівних дуг, носа, вушних раковин, нижньої щелепи й дистальних відділів кінцівок. Яку пухлину можна запідозрити у даного пацієнта:
- A. * аденому гіпофіза
 - B. олігодендрогліома
 - C. епендимома
 - D. менінгеома
 - E. астроцитома
34. У пацієнта 1 місяць тому виникли і поступово нарастають явища сенсорної та амнестичної афазії. Де знаходиться вогнище ураження?
- A. права скронева частка
 - B. ліва лобна частка
 - C. ліва тім'яна частка
 - D. * ліва скронева частка
 - E. права лобна частка
35. У пацієнта в якого діагностовано пухлину ведучим проявом є сенсорна афазія. Де знаходиться пухлина?
- A. права скронева частка
 - B. ліва лобна частка
 - C. ліва тім'яна частка
 - D. * ліва скронева частка
 - E. права лобна частка
36. У пацієнта діагностовано пухлину прецентральної звивини. Вкажіть, яка з нижчезказаних ознак може бути у пацієнта:
- A. * джексоновська рухова епілепсія
 - B. аносмія
 - C. моноанестезія
 - D. геміанопсія
 - E. алексія

37. У пацієнта з акромегалоїдними рисами обличчя, запідозрили пухлину гіпофіза. Вкажіть який розлад зору є найчастішим проявом даної патології?
- A. Гомонімна геміанопсія
 - B. * Бітемпоральна геміанопсія
 - C. Біназальна геміанопсія
 - D. Квадрантна анопсія
 - E. Амавроз
38. У пацієнта з акромегалоїдними рисами обличчя, запідозрили пухлину гіпофіза. Вкажіть які зміни на краніограмі характерні для даної патології?
- A. Остеосклероз стінки турецького сідла
 - B. * Остеопороз стінки турецького сідла
 - C. Розходження швів
 - D. Зміни не характерні
 - E. Остеопороз верхівки пірамідки
39. У пацієнта збільшилися надбрівні дуги, ніс, вушні раковини, нижня щелепа й дистальні відділи кінцівок. Пухлину якої локалізації можна запідозрити у даного пацієнта:
- A. * гіпофіза
 - B. таламуса
 - C. мозолистого тіла
 - D. лобної частки
 - E. скроні
40. У пацієнта, який страждає на епілептичну хворобу на ЕЕГ виявили вогнище патологічної активності. Вкажіть патофізіологічні властивості епілептичного вогнища:
- A. підвищення синаптичної провідності
 - B. синфазність розрядів
 - C. детермінантність
 - D. * все перелічене
 - E. синхронність розрядів
41. У пацієнта, який страждає на епілептичну хворобу на ЕЕГ виявили вогнище патологічної активності. Яка з перелічених нижче патофізіологічних властивостей не характерна для епілептичного вогнища:
- A. підвищення синаптичної провідності
 - B. синфазність розрядів
 - C. детермінантність
 - D. * зниження синаптичної провідності
 - E. синхронність розрядів
42. У пацієнтки Н., 35 років виникло відчуття затерпання шкіри лоба зліва, через 1 місяць затерпання опустилося на щоку та приєдналися пароксизмального характеру болі в лівій половині обличчя, які не знімалися анальгетиками. Ще через місяць відмітила двоїння предметів при погляді вліво. Об-но: легка збіжна косина за рахунок лівого очного яблука, не доводить ліве очне яблуко назовні, гіпалгезія з гіперпатією в ділянках лоба та щоки зліва. Яку патологію можна запідозрити?
- A. арахноїдит
 - B. розсіяний склероз
 - C. * пухлину
 - D. невропатію
 - E. невралгію
43. У пацієнтки Н., 35 років виникло відчуття затерпання шкіри лоба зліва, через 1 місяць затерпання опустилося на щоку та приєдналися пароксизмального характеру болі в лівій половині обличчя, які не знімалися анальгетиками. Ще через

- місяць відмітила двоїння предметів при погляді вліво. Об-но: легка збіжна косина за рахунок лівого очного яблука, не доводить ліве очне яблуко назовні, гіпалгезія з гіперпатією в ділянках лоба та щоки зліва. Яку патологію можна запідозрити?
- A. невралгію трійчастого нерва
 - B. невропатію трійчастого нерва
 - C. * невриному трійчастого нерва
 - D. невропатію відвідного нерва
 - E. невриному відвідного нерва
44. У пацієнтки Н., 35 років виникло відчуття затерпання шкіри лоба зліва, через 1 місяць затерпання опустилося на щоку та приєдналися пароксизмального характеру болі в лівій половині обличчя, які не знімалися анальгетиками. Ще через місяць відмітила двоїння предметів при погляді вліво. Об-но: легка збіжна косина за рахунок лівого очного яблука, не доводить ліве очне яблуко назовні, гіпалгезія з гіперпатією в ділянках лоба та щоки зліва. Які нерви уражені?
- A. VII та IV
 - B. V та IV
 - C. VII та VI
 - D. V та III
 - E. * V та VI
45. У пацієнтки Н., 35 років виникло відчуття затерпання шкіри лоба зліва, через 1 місяць затерпання опустилося на щоку та приєдналися пароксизмального характеру болі в лівій половині обличчя, які не знімалися анальгетиками. Ще через місяць відмітила двоїння предметів при погляді вліво. Об-но: легка збіжна косина за рахунок лівого очного яблука, не доводить ліве очне яблуко назовні, гіпалгезія з гіперпатією в ділянках лоба та щоки зліва. Який метод дослідження слід призначити першочергово?
- A. ЕЕГ
 - B. УЗДГ
 - C. * МРТ
 - D. Ехо-ЕГ
 - E. Люмбальну пункцію
46. У пацієнтки Н., 35 років виникло відчуття затерпання шкіри лоба зліва, через 1 місяць затерпання опустилося на щоку та приєдналися пароксизмального характеру болі в лівій половині обличчя, які не знімалися анальгетиками. Ще через місяць відмітила двоїння предметів при погляді вліво. Об-но: легка збіжна косина за рахунок лівого очного яблука, не доводить ліве очне яблуко назовні, гіпалгезія з гіперпатією в ділянках лоба та щоки зліва. Який метод дослідження слід призначити першочергово?
- A. ЕЕГ
 - B. УЗДГ
 - C. * КТ
 - D. Ехо-ЕГ
 - E. Люмбальну пункцію
47. У хворого спостерігаються напади короточасної втрати свідомості (до 15с), в момент яких хворий здійснює жувальні рухи. Це:
- A. абсанс
 - B. простий типовий абсанс
 - C. простий атиповий абсанс
 - D. * складний типовий абсанс
 - E. псевдоабсанс
48. У хворого 24 років - раптова втрата свідомості, тоніко-клонічні судоми, АТ – 130/80 мм рт. ст., ЧСС – 104/хв. Перед нападом відчував запаморочення, дзвін у

- вухах. Напад амнезує. Де ймовірний локалізується вогнище патологічного збудження:
- А. ліва потилична частка
 - В. лобна частка
 - С. права потилична частка
 - Д. тім'яна частка
 - Е. * скронева частка
49. У хворого 25 років періодично розвиваються судоми з втратою свідомості, переривистим диханням, частим пульсом, розширенням зіниць, прикусом язика, нетриманням сечі. Тривалість нападу 1-5 хвилин з наступним післянападним сном та повною амнезією нападу. Назвіть засоби лікування нападів.
- А. * протисудомні
 - В. діуретики
 - С. гіпотензивні
 - Д. транквілізатори
 - Е. нейролептики
50. У хворого 25 років періодично розвиваються судоми з втратою свідомості, переривистим диханням, частим пульсом, розширенням зіниць, прикусом язика, нетриманням сечі. Тривалість нападу 1-5 хвилин з наступним післянападним сном та повною амнезією нападу. Назвіть вид нападу.
- А. * істеричний
 - В. простий абсанс
 - С. складний абсанс
 - Д. генералізований судомний
 - Е. парціальний напад
51. У хворого 28 років - раптова втрата свідомості, тоніко-клонічні судоми, АТ – 140/90 мм рт. ст., ЧСС – 98/хв. Перед нападом відчув запах паленої гуми. Де ймовірно локалізується вогнище патологічного збудження?
- А. ліва потилична частка
 - В. * скронева частка
 - С. права потилична частка
 - Д. тім'яна частка
 - Е. лобна частка
52. У хворого 30 років - раптова втрата свідомості, тоніко-клонічні судоми, АТ – 150/100 мм рт. ст., ЧСС – 100/хв. Перед нападом відчував запаморочення, відчуття нереальності дійсності, нез'ясовне почуття страху, про напад не пам'ятає. Який діагноз найбільш ймовірний у хворого:
- А. синдром Морганьї-Адамса-Стокса
 - В. * епілепсія
 - С. вестибулярне зомління
 - Д. транзиторна ішемічна атака
 - Е. гіпервентиляційна ішемічна атака
53. У хворого 30 років раптова втрата свідомості, тоніко-клонічні судоми, АТ – 150/100 мм рт. ст., ЧСС – 100/хв. Перед нападом відчував запаморочення, відчуття нереальності дійсності, нез'ясовне почуття страху. Напад амнезує. Де ймовірно локалізується вогнище патологічного збудження:
- А. ліва потилична частка
 - В. лобна частка
 - С. права потилична частка
 - Д. тім'яна частка
 - Е. * скронева частка

54. У хворого 30 років, який страждає на епілептичну хворобу, протягом 1 години спостерігалось три напади тоніко-клонічних судом, між нападами свідомість не відновлювалася. АТ – 160/100 мм рт. ст., ЧСС – 100/хв., дихання шумне, з участю допоміжної мускулатури. Назвіть найбільш імовірний стан у хворого:
- А. * епілептичний статус
 - В. тривалий епілептичний напад
 - С. серія епілептичних нападів
 - Д. транзиторні ішемічні атаки
 - Е. церебрально-судинний криз
55. У хворого 30 років, який страждає на епілептичну хворобу, протягом 2 годин спостерігалось три напади тоніко-клонічних судом, між нападами свідомість відновлювалася. АТ – 150/90 мм рт. ст., ЧСС – 96/хв., дихання шумне, з участю допоміжної мускулатури. Назвіть найбільш імовірний стан у хворого:
- А. епілептичний статус
 - В. тривалий епілептичний напад
 - С. * серія епілептичних нападів
 - Д. транзиторні ішемічні атаки
 - Е. церебрально-судинний криз
56. У хворого астереогноз в лівій руці. Поверхнева і глибока чутливість в руці збережена. Вкажіть локалізацію патологічного вогнища:
- А. ліва тім'яна частка
 - В. * права тім'яна частка
 - С. ліва скронева частка
 - Д. права скронева частка
 - Е. зоровий горб
57. У хворого в 27 років виник перший судомний напад, наступні 3 роки напади виникали 1-2 рази на рік. Часто хворіє на гострі респіраторні захворювання, ангіни, страждає на спадкову артеріальну гіпертонію, багато палить, зловживає алкоголем. Назвіть найбільш ймовірний фактор ризику розвитку судомних нападів:
- А. артеріальна гіпертонія
 - В. тютюнопаління
 - С. * зловживання алкоголем
 - Д. гострі респіраторні захворювання
 - Е. ангіни
58. У хворого декілька разів на день виникають напади короточасної втрати свідомості (до 15 с), в момент яких голова падає на груди. Це:
- А. абсанс
 - В. * складний типовий абсанс
 - С. простий атипичний абсанс
 - Д. простий типовий абсанс
 - Е. псевдоабсанс
59. У хворого діагностовано вогнищевий процес головного мозку (пухлина). Пацієнт не розрізняє праву та ліву сторону тіла, плутає частини тіла. Як називається даний розлад?
- А. * автотопагнозія
 - В. аграфія
 - С. акалькулія
 - Д. апраксія
 - Е. алексія
60. У хворого з пухлиною спинного мозку, центральний параліч правої ноги і порушення поверхневої чутливості від рівня ThVIII за провідниковим типом зліва. Вкажіть локалізацію ураження:

- A. Th VIII справа
 - B. * Th VI справа
 - C. Th VIII зліва
 - D. Th VIII зліва
 - E. Th VII зліва
61. У хворого з пухлиною спинного мозку, центральний параліч правої ноги і порушення поверхневої чутливості від рівня ThVII за провідниковим типом зліва. Вкажіть локалізацію ураження:
- A. Th VII справа
 - B. * Th V справа
 - C. Th VII зліва
 - D. Th VII зліва
 - E. Th VII зліва
62. У хворого з скаргами на погіршення зору, офтальмолог діагностував нижню квадрантну лівобічну геміанопсію. Вкажіть, де локалізується патологічне вогнище:
- A. * клин правої потиличної частки
 - B. язикова звивина правої потиличної частки
 - C. клин лівої потиличної частки
 - D. язикова звивина лівої потиличної частки
 - E. правий зоровий тракт
63. У хворого К., 32 роки великому судомному нападу передують насильницькі повороти голови і очей вліво. Назвіть вид судом:
- A. * адверсивні
 - B. абсанс
 - C. прокурсивні
 - D. джексоновські
 - E. постуральні
64. У хворого К., 32 роки великому судомному нападу передують насильницькі повороти голови і очей вліво. Де знаходиться вогнище подразнення?
- A. прецентральна звивина
 - B. постцентральна звивина
 - C. * середня лобна звивина
 - D. нижня лобна звивина
 - E. верхня лобна звивина
65. У хворого М., 10 років раптово обличчя стало багровим, з рота виділилась кров'яниста піна, з'явилися клонічні і тонічні судоми. Доставлений в клініку без свідомості. Зіниці широкі, на світло не реагують. Вищеописані напади безперервно повторюються на фоні коматозного стану. Очне дно без змін. Пульс 62 уд. за 1 хв., ритмічний. АТ – 115/70 мм рт. ст. ЕЕГ – одиночні гострі хвилі в обох півкулях. Ваш діагноз:
- A. симпто-адrenalовий криз
 - B. приступ Морганьї-Адамса-Стокса
 - C. * епілептичний статус
 - D. ваго-інсулярний криз
 - E. істеричний припадок
66. У хворого на фоні вживання алкоголю на неспання виник розгорнутий епілептичний напад. В неврологічному статусі – без відхилень. На МРТ – без вогнищевості. Що найімовірніше розвинулося у хворого?
- A. епілептична хвороба
 - B. * епілептична реакція
 - C. епілептичний синдром
 - D. отруєння алкоголем

- Е. істерична реакція
67. У хворого на фоні електрошоку виник розгорнутий епілептичний напад. В неврологічному статусі – без відхилень. На МРТ – без вогнищевості. Що найімовірніше розвинулося у хворого?
- А. * епілептична реакція
 - В. епілептична хвороба
 - С. епілептичний синдром
 - Д. отруєння алкоголем
 - Е. істерична реакція
68. У хворого Ф, 34 років три дні тому виникли напади клонічних сіпань в правій руці без втрати свідомості. Вкажіть локалізацію патологічного вогнища:
- А. верхній відділ лівої прецентральної звивини
 - В. * середній відділ лівої прецентральної звивини
 - С. нижній відділ лівої прецентральної звивини
 - Д. верхній відділ лівої скроневої частки
 - Е. верхній відділ лівої тім'яної частки
69. У хворого шість місяців тому виник шум у правому вусі, було декілька епізодів запаморочення. Згодом був змушений прикладати телефон до лівого вуха, оскільки поступово втратив слух на праве. За декілька днів до поступлення в стаціонар звернув увагу на асиметрію обличчя. Яку патологію запідозрив лікар?
- А. арахноїдит
 - В. * пухлину мосто-мозочкового кута
 - С. невропатію слухового нерва
 - Д. невропатію лицевого нерва
 - Е. вертебро-базиллярну недостатність
70. У хворого шість місяців тому виник шум у правому вусі, було декілька епізодів запаморочення. Згодом був змушений прикладати телефон до лівого вуха, оскільки поступово втратив слух на праве. За декілька днів до поступлення в стаціонар звернув увагу на асиметрію обличчя. Який метод дослідження слід призначити першочергово?
- А. ЕЕГ
 - В. УЗДГ
 - С. * МРТ
 - Д. Ехо-ЕГ
 - Е. Люмбальну пункцію
71. У хворого шість місяців тому виник шум у правому вусі, було декілька епізодів запаморочення. Згодом був змушений прикладати телефон до лівого вуха, оскільки поступово втратив слух на праве. За декілька днів до поступлення в стаціонар звернув увагу на асиметрію обличчя. Які структури головного мозку уражені?
- А. VIII черепний нерв
 - В. VII черепний нерв
 - С. * VII та VIII черепні нерви
 - Д. V черепний нерв
 - Е. VIII та V черепні нерви
72. У хворої 18 років - раптова втрата свідомості, тоніко-клонічні судоми, АТ – 140/90 мм рт. ст., ЧСС – 98/хв. Перед нападом з'явився неприємний присмак у роті. Де ймовірний локалізується вогнище патологічного збудження?
- А. ліва потилична частка
 - В. тім'яна частка
 - С. права потилична частка
 - Д. * скронева частка
 - Е. лобна частка

73. У хворої 18 років - раптова втрата свідомості, тоніко-клонічні судоми. Нападу передували зорові галюцинації. Де ймовірний локалізується вогнище патологічного збудження?
- A. ліва тім'яна частка
 - B. скронева частка
 - C. права тім'яна частка
 - D. * потилична частка
 - E. лобна частка
74. У хворої 23 років - раптова втрата свідомості, тоніко-клонічні судоми. Нападу передувало відчуття оніміння правої половини тіла. Де ймовірно локалізується вогнище патологічного збудження?
- A. * ліва тім'яна частка
 - B. скронева частка
 - C. права тім'яна частка
 - D. потилична частка
 - E. лобна частка
75. У хворої 23 років - раптова втрата свідомості, тоніко-клонічні судоми. Нападу передувало посмикування в правих кінцівках. Де ймовірно локалізується вогнище патологічного збудження?
- A. ліва тім'яна частка
 - B. скронева частка
 - C. права тім'яна частка
 - D. потилична частка
 - E. * лобна частка
76. У хворої з'явилися напади посмикувань правої стопи, що поширювались на всю ногу і тривали по декілька хвилин. Свідомість хвора не втрачала. При огляді: парез правої стопи після нападу, глибокі рефлекс на правій нозі підвищені, симптом Бабінського справа. Вкажіть тип нападу:
- A. абсанс
 - B. кожевніковська епілепсія
 - C. міоклонія
 - D. генералізований тоніко-клонічний напад
 - E. * джексоновська епілепсія
77. У хворої з'явилися напади затерпання правої стопи, що поширюються на всю праву половину тіла і тривають до декількох хвилин. Свідомість не втрачає. Де ймовірно локалізується вогнище патологічного збудження?
- A. * ліва тім'яна частка
 - B. скронева частка
 - C. права тім'яна частка
 - D. потилична частка
 - E. лобна частка
78. У хворої з'явилися напади посмикувань правої стопи, що поширювались на всю ногу і тривали по декілька хвилин. Свідомість хвора не втрачала. При огляді: парез правої стопи після нападу, глибокі рефлекс на правій нозі підвищені, симптом Бабінського справа Де ймовірно локалізується вогнище патологічного збудження?
- A. ліва тім'яна частка
 - B. скронева частка
 - C. права тім'яна частка
 - D. потилична частка
 - E. * лобна частка

79. У хворої з'явилися напади затерпання правої стопи, що поширюються на всю праву половину тіла і тривають до декількох хвилин. Свідомість не втрачає. Де ймовірно локалізується вогнище патологічного збудження?
- A. ліва прецентрально-звивина
 - B. * ліва зацентрально-звивина
 - C. права прецентрально-звивина
 - D. права зацентрально-звивина
 - E. ліва нижня лобна звивина
80. У хворої з'явилися напади затерпання правої стопи, що поширюються на всю праву половину тіла і тривають до декількох хвилин. Свідомість не втрачає. Вкажіть тип нападу:
- A. абсанс
 - B. кожевніковська епілепсія
 - C. міоклонія
 - D. генералізований тоніко-клонічний напад
 - E. * джексонова епілепсія
81. У хворої з'явилися напади посмикування правої стопи, що поширювались на всю ногу і тривали по декілька хвилин. Свідомість хвора не втрачала. При огляді: парез правої стопи після нападу, глибокі рефлексні на правій нозі підвищені, симптом Бабінського справа. Де ймовірно локалізується вогнище патологічного збудження?
- A. * ліва прецентрально-звивина
 - B. ліва зацентрально-звивина
 - C. права прецентрально-звивина
 - D. права зацентрально-звивина
 - E. ліва нижня лобна звивина
82. Хвора 35 років страждає на короткочасні безсудомні напади у формі "застигання", які закінчуються мимовільним сміхом, елементарним - руховим автоматизмом та мимовільним сечовипусканням. Який препарат слід обрати для попередження нападів:
- A. фенобарбітал
 - B. * карбамазепін
 - C. папаверин
 - D. дифенін
 - E. гексамідин
83. Хвора 35 років страждає на короткочасні безсудомні напади у формі "застигання", які закінчуються мимовільним сміхом, елементарним - руховим автоматизмом та мимовільним сечовипусканням. Вкажіть тип нападу:
- A. * абсанс
 - B. кожевніковська епілепсія
 - C. міоклонія
 - D. генералізований тоніко-клонічний напад
 - E. джексонова епілепсія
84. Хвора А., 56 років скаржиться на біль голови, часті запаморочення. Протягом останнього місяця втратила здатність впізнавати рідних. Оглянута офтальмологом - гострота зору 1,0. Де вогнище ураження:
- A. * конвексимальна поверхня потиличної частки
 - B. зоровий тракт
 - C. медіальна поверхня потиличної частки
 - D. зоровий нерв
 - E. таламус
85. Хвора А., 56 років з гостротою зору 1,0, втратила здатність впізнавати рідних. Як називається така патологія:

- A. * зорова агнозія
 - B. гетеронімна геміанопсія
 - C. амавроз
 - D. гомонімна геміанопсія
 - E. амбліопія
86. Хвора П., 56 років втратила навик вдягати одяг, взуття, користуватись чашкою, ложкою. Парези відсутні. Вкажіть локалізацію патологічного вогнища:
- A. ліва прецентрально-звивина
 - B. ліва зацентрально-звивина
 - C. * ліва надкрайова звивина
 - D. ліва нижня лобна звивина
 - E. ліва середня лобна звивина
87. Хворий К., 16 років, звернувся до невропатолога з скаргами на напади короткочасної втрати свідомості (до 15 с), які (за словами очевидців) супроводжуються закриванням очей. Це:
- A. * складний типовий абсанс
 - B. простий типовий абсанс
 - C. простий атиповий абсанс
 - D. абсанс
 - E. псевдоабсанс
88. Хворий К., 19 років, протягом 2 місяців скаржився на головний біль. Декілька днів назад раптово з'явилися тонічні судоми в пальцях правої ступні, які поширились на гомілку, стегно, праву руку, змінилися на клонічні. Свідомість не втрачав. Напад тривав 3 хв. Об'єктивно: парез правої ступні після нападу, симптом Бабінського справа. Як називаються такі судомні напади?
- A. * джексоновська епілепсія
 - B. кожевниковська епілепсія
 - C. міоклонічний абсанс
 - D. великий епілептичний напад
 - E. істеричний напад
89. Хворого з нападами інтенсивного болю голови, який поєднується з нудотою та блюванням, турбує хитка невпевнена хода. В неврологічному статусі ністагм, атаксія, скандована мова, інтенційний тремор. Це:
- A. * мозочкова атаксія
 - B. вестибулярна атаксія
 - C. сенситивна атаксія
 - D. астазія-абазія
 - E. синдром Мен'єра
90. 45-річна жінка зі штучним мітральним клапаном припинила прийом феніліну і раптово втратила здатність розмовляти. Вона може вимовити лише декілька слів, інструкції виконує чітко. У хворої спостерігається:
- A. * моторна афазія Брока
 - B. сенсорна коркова афазія Верніке
 - C. тотальна афазія
 - D. амнестична афазія
 - E. семантична афазія
91. 45-річна жінка зі штучним мітральним клапаном припинила прийом феніліну і раптово втратила здатність розмовляти. Вона може вимовити лише декілька слів, інструкції виконує чітко. Який найбільш імовірний діагноз?
- A. геморагічний інсульт
 - B. * ішемічний інсульт
 - C. транзиторна ішемічна атака

- D. епідуральна гематома
 - E. пухлина мозку
92. 45-річна жінка зі штучним мітральним клапаном припинила прийом феніліну і раптово втратила здатність розмовляти. Вона може вимовити лише декілька слів, інструкції виконує чітко. Який підтип ішемічного інсульту розвинувся у хворої?
- A. атеротромботичний
 - B. * кардіоемболічний
 - C. гемореологічний
 - D. лакунарний
 - E. гемодинамічний
93. 45-річна жінка зі штучним мітральним клапаном припинила прийом феніліну і раптово втратила здатність розмовляти. Вона може вимовити лише декілька слів, інструкції виконує чітко. Ураження якого судинного басейну зумовило дану симптоматику?
- A. правої передньої мозкової
 - B. вертебро-базилярного
 - C. лівої передньої мозкової
 - D. правої середньої мозкової
 - E. * лівої середньої мозкової
94. 62-річний чоловік з інфарктом міокарду в анамнезі, прокинувся з вираженим правобічним геміпарезом та розладами мови. Який найбільш імовірний діагноз?
- A. геморагічний інсульт
 - B. * ішемічний інсульт
 - C. транзиторна ішемічна атака
 - D. епідуральна гематома
 - E. пухлина мозку
95. 62-річний чоловік з інфарктом міокарду в анамнезі, прокинувся з вираженим правобічним геміпарезом та розладами мови. Ураження якого судинного басейну зумовило дану симптоматику?
- A. правої передньої мозкової
 - B. вертебро-базилярного
 - C. правої середньої мозкової
 - D. лівої передньої мозкової
 - E. * лівої середньої мозкової
96. 62-річний чоловік з інфарктом міокарду в анамнезі, прокинувся з вираженим правобічним геміпарезом та розладами мови. Лікар діагностував кардіоемболічний інсульт і почав лікування:
- A. * фраксипарином
 - B. тренталом
 - C. пірацетамом
 - D. аспірином
 - E. феніліном
97. 62-річний чоловік з інфарктом міокарду в анамнезі, прокинувся з вираженим правобічним геміпарезом та розладами мови. Який підтип ішемічного інсульту розвинувся у хворого?
- A. атеротромботичний
 - B. * кардіоемболічний
 - C. гемореологічний
 - D. лакунарний
 - E. гемодинамічний

98. 62-річний чоловік з інфарктом міокарду в анамнезі, прокинувся з вираженим правобічним геміпарезом та розладами мови. Який патогенетичний механізм розвитку даного інсульту?
- A. церебральний ангіоспазм
 - B. деструкція стінки судини пухлиною
 - C. розрив судини
 - D. тромбоз судин на фоні церебрального ангіостенозу
 - E. * емболія кардіального походження
99. В клініку госпіталізовано хворого у відновному періоді ішемічного інсульту. При обстеженні лікар виявив геміанестезію, геміатаксію, геміанопсію. Де локалізується вогнище ураження?
- A. медіальна петля
 - B. задня центральна звивина
 - C. * зоровий горб
 - D. кора потиличної частки
 - E. зоровий перехрест
100. Жінка, 45 років, з фібриляцією передсердь, перестала вживати антиаритмічні препарати і раптово втратила здатність розуміти мову, не може виконати прості накази. Магнітно-резонансне дослідження виявило порушення у лівій скроневій ділянці, яке поширилося на верхню скроневу закрутку. Яка найбільш імовірна форма розладу мовлення?
- A. дизартрія
 - B. моторна афазія
 - C. амнестична афазія
 - D. тотальна афазія
 - E. * сенсорна кіркова афазія
101. Жінка, 45 років, з фібриляцією передсердь, перестала вживати антиаритмічні препарати і раптово втратила здатність розуміти мову, не може виконати прості накази. Магнітно-резонансне дослідження виявило порушення у лівій скроневій ділянці, яке поширилося на верхню скроневу закрутку. Який найбільш імовірний діагноз?
- A. геморагічний інсульт
 - B. * ішемічний інсульт
 - C. транзиторна ішемічна атака
 - D. епідуральна гематома
 - E. пухлина мозку
102. Жінка, 45 років, з фібриляцією передсердь, перестала вживати антиаритмічні препарати і раптово втратила здатність розуміти мову, не може виконати прості накази. Магнітно-резонансне дослідження виявило порушення у лівій скроневій ділянці, яке поширилося на верхню скроневу закрутку. Ураження якого судинного басейну зумовило дану симптоматику?
- A. правої передньої мозкової
 - B. вертебро-базилярного
 - C. правої середньої мозкової
 - D. лівої передньої мозкової
 - E. * лівої середньої мозкової
103. Жінка, 45 років, з фібриляцією передсердь, перестала вживати антиаритмічні препарати і раптово втратила здатність розуміти мову, не може виконати прості накази. Магнітно-резонансне дослідження виявило порушення у лівій скроневій ділянці, яке поширилося на верхню скроневу закрутку. Який підтип ішемічного інсульту розвинувся у хворої?
- A. атеротромботичний

- В. * кардіоемболічний
 - С. гемореологічний
 - Д. лакунарний
 - Е. гемодинамічний
104. Жінка, 45 років, з фібриляцією передсердь, перестала вживати антиаритмічні препарати і раптово втратила здатність розуміти мову, не може виконати прості накази. Магнітно-резонансне дослідження виявило порушення у лівій скроневій ділянці, яке поширилося на верхню скроневу закрутку. Який патогенетичний механізм розвитку даного інсульту?
- А. церебральний ангіоспазм
 - В. деструкція стінки судини пухлиною
 - С. розрив судини
 - Д. тромбоз судин на фоні церебрального ангіостенозу
 - Е. * емболія кардіального походження
105. Методом дуплексного сканування діагностовано тромбоз лівої середньої мозкової артерії. Назвіть клінічну ознаку, яка найпереконливіше це підтверджує:
- А. геміпарез, геміанестезія, сенсомоторна афазія, алексія
 - В. спастична геміплегія, тотальна геміанестезія, акалькулія, моторна афазія
 - С. * спастична геміплегія, геміанестезія, геміанопсія, тотальна афазія, алексія
 - Д. геміанестезія, астереогнозія, геміанопсія, сенсорна афазія, аграфія, Е. акалькулія.
 - Е. центральна геміплегія і геміанестезія, анозогнозія, автотопагнозія.
106. Методом дуплексного сканування у хворого М., 67 років діагностовано тромбоз лівої передньої мозкової артерії. Назвіть клінічну ознаку, яка найпереконливіше це підтверджує :
- А. * парез стопи, рефлекси орального автоматизму, розлади критики, зниження пам'яті, аспонтанність
 - В. парез стопи, затримка сечі, апраксія
 - С. парез стопи, нетримання сечі, рефлекси орального автоматизму.
 - Д. парез стопи, зниження критики, пам'яті
 - Е. парез стопи, затримка сечі, рефлекси орального автоматизму, зниження критики
107. Методом дуплексного сканування діагностовано тромбоз правої середньої мозкової артерії. Назвіть клінічну ознаку, яка найпереконливіше це підтверджує:
- А. геміпарез, геміанестезія, сенсомоторна афазія, алексія
 - В. спастична геміплегія, тотальна геміанестезія, акалькулія, моторна афазія
 - С. спастична геміплегія, геміанестезія, геміанопсія, тотальна афазія, алексія
 - Д. геміанестезія, астереогнозія, геміанопсія, сенсорна афазія, аграфія, акалькулія.
 - Е. * центральна геміплегія і геміанестезія, анозогнозія, автотопагнозія.
108. Методом дуплексного сканування у хворого К., 64 років діагностовано тромбоз задньої мозкової артерії. Назвіть клінічну ознаку, яка найпереконливіше це підтверджує:
- А. геміанестезія, гіперпатія, геміанопсія
 - В. нижньоквадрантна анопія із збереженням макулярного зору.
 - С. верхньоквадрантна анопія, алексія, семантична афазія.
 - Д. * метаморфопсії, геміанопсія, сенсорна афазія, алексія.
 - Е. метаморфопсії, геміанестезія, проминутий геміпарез, зниження критики
109. Пацієнтка Д. 65 років, захворіла гостро. При огляді лікар діагностував лівобічну гемігіпалгезію, геміатаксію, геміанопсію, геміалгію. Який діагноз поставив лікар?
- А. інсульт в басейні правої середньої мозкової

- В. інсульт в басейні лівої передньої мозкової
 - С. * інсульт в басейні правої задньої мозкової
 - Д. інсульт в басейні лівої задньої мозкової
 - Е. інсульт в басейні лівої середньої мозкової
110. Пацієнтка Д. 65 років, захворіла гостро. При огляді лікар діагностував правобічний геміпарез, геміанестезію, сенсомоторну афазію. Який діагноз поставив лікар?
- А. інсульт в басейні правої середньої мозкової
 - В. інсульт в басейні лівої передньої мозкової
 - С. інсульт в басейні правої задньої мозкової
 - Д. інсульт в басейні лівої задньої мозкової
 - Е. * інсульт в басейні лівої середньої мозкової
111. Пацієнтка Д. 65 років, захворіла гостро. При огляді лікар діагностував парез правої стопи, зниження пам'яті, критики, субкортикальні рефлекси. Який діагноз поставив лікар?
- А. інсульт в басейні правої середньої мозкової
 - В. *інсульт в басейні лівої передньої мозкової
 - С. інсульт в басейні правої задньої мозкової
 - Д. інсульт в басейні лівої задньої мозкової
 - Е. інсульт в басейні лівої середньої мозкової
112. Під час проведення МРТ головного мозку у хворого виявлено ішемічне вогнище в черв'яку мозочка. Яка з перелічених нижче ознак є проявом ізолюваного ураження даної частини мозочка:
- А. інтенційний тремор, адіадохокінез, дисметрія
 - В. адіадохокінез, дисметрія, хитання в позі Ромберга
 - С. дисметрія
 - Д. * хитання в позі Ромберга
 - Е. макрографія
113. При обстеженні хворого з ішемічним інсультом, невролог виявив альтернуючу гіпалгезію (права половина обличчя та ліва половина тіла) Де топічно знаходиться вогнище ураження?
- А. довгастий мозок
 - В. скронева доля
 - С. середній мозок
 - Д. потилична доля
 - Е. * міст
114. При обстеженні хворого з ішемічним інсультом, невролог виявив альтернуючу гіпалгезію (права половина обличчя та ліва половина тіла). Як називається вогнищевий синдром?
- А. * с-м Раймона
 - В. с-м Раймона-Сестана
 - С. с-м Гасперіні
 - Д. с-м Мійяра-Гублера
 - Е. с-м Фовіля
115. При обстеженні хворого з ішемічним інсультом, невролог виявив альтернуючу гіпалгезію (права половина обличчя та ліва половина тіла). В якому судинному басейні розвинулось ГПМК?
- А. правої передньої мозкової
 - В. * вертебро-базиллярному
 - С. лівої передньої мозкової
 - Д. правої середньої мозкової
 - Е. лівої середньої мозкової

116. При обстеженні хворого з ішемічним інсультом, невролог виявив альтернуючу гіпалгезію (права половина обличчя та ліва половина тіла). Неврологічна симптоматика регресувала протягом 5 годин. Який вид ГПМК розвинувся у хворого?
- A. невропатія лицевого нерва
 - B. гіпертонічний криз
 - C. * транзиторна ішемічна атака
 - D. гостра гіпертонічна енцефалопатія
 - E. ішемічний інсульт
117. У 70-річного чоловіка відзначався помірний головний біль, на фоні якого протягом двох діб з'явилися і поглибилися розлади мови, слабкість у правих кінцівках. В анамнезі: інфаркт міокарду, страждає на аритмію. В неврологічному статусі: елементи моторної афазії, центральний парез VII і XII пар черепних нервів з правого боку; з того ж боку – геміпарез за центральним типом та гемігіперестезія. Який найбільш імовірний діагноз?
- A. геморагічний інсульт
 - B. * ішемічний інсульт
 - C. транзиторна ішемічна атака
 - D. епідуральна гематома
 - E. пухлина мозку
118. У 70-річного чоловіка відзначався помірний головний біль, на фоні якого протягом двох діб з'явилися і поглибилися розлади мови, слабкість у правих кінцівках. В анамнезі: інфаркт міокарду, страждає на аритмію. В неврологічному статусі: елементи моторної афазії, центральний парез VII і XII пар черепних нервів з правого боку; з того ж боку – геміпарез за центральним типом та гемігіперестезія. Ураження якого судинного басейну зумовило дану симптоматику?
- A. правої середньої мозкової
 - B. вертебро-базиллярного
 - C. лівої передньої мозкової
 - D. правої передньої мозкової
 - E. * лівої середньої мозкової
119. У 70-річного чоловіка відзначався помірний головний біль, на фоні якого протягом двох діб з'явилися і поглибилися розлади мови, слабкість у правих кінцівках. В анамнезі: інфаркт міокарду, страждає на аритмію. В неврологічному статусі: елементи моторної афазії, центральний парез VII і XII пар черепних нервів з правого боку; з того ж боку – геміпарез за центральним типом та гемігіперестезія. Який підтип ішемічного інсульту розвинувся у хворого?
- A. * атеротромботичний
 - B. кардіоемболічний
 - C. гемореологічний
 - D. лакунарний
 - E. гемодинамічний
120. У 70-річного чоловіка відзначався помірний головний біль, на фоні якого протягом двох діб з'явилися і поглибилися розлади мови, слабкість у правих кінцівках. В анамнезі: інфаркт міокарду, страждає на аритмію. В неврологічному статусі: елементи моторної афазії, центральний парез VII і XII пар черепних нервів з правого боку; з того ж боку – геміпарез за центральним типом та гемігіперестезія. Який патогенетичний механізм розвитку даного інсульту?
- A. церебральний ангіоспазм
 - B. церебральний ангіостеноз
 - C. розрив судини
 - D. * тромбоз судин

- Е. емболія кардіального походження
121. У 70-річного чоловіка відзначався помірний головний біль, на фоні якого протягом двох діб з'явилися і поглибилися розлади мови, слабкість у правих кінцівках. В анамнезі: інфаркт міокарду, страждає на аритмію. В неврологічному статусі: елементи моторної афазії, центральний парез VII і XII пар черепних нервів з правого боку; з того ж боку – геміпарез за центральним типом та гемігіперестезія. Препарати вибору в період диференційованого лікування?
- А. гемостатики
 - В. гіпотензивні
 - С. * антикоагулянти
 - Д. діуретики
 - Е. кортикостероїди
122. У хворого діагностовано тромбоз лівої внутрішньої сонної артерії. Назвіть клінічну ознаку, яка найпереконливіше це підтверджує:
- А. правобічна геміанестезія
 - В. правобічний геміпарез, гемігіпестезія
 - С. * сліпота чи зниження зору на боці протилежному геміпарезу
 - Д. сенсомоторна афазія
 - Е. правобічна геміанопсія
123. У хворого 59 років вранці після сну розвинулась слабкість у лівих кінцівках. Об'єктивно: свідомість збережена, центральний парез VII і XII пар черепних нервів зліва. З того ж боку – центральний геміпарез і гемігіпестезія. Неврологічна симптоматика регресувала протягом 8 годин. Який вид ГПМК розвинувся у хворого?
- А. невропатія лицевого нерва
 - В. гіпертонічний криз
 - С. * транзиторна ішемічна атака
 - Д. гостра гіпертонічна енцефалопатія
 - Е. ішемічний інсульт
124. У хворого 59 років, протягом місяця відзначалося короткочасне зниження сили у лівих кінцівках. Потім, уранці після сну, протягом 2 годин розвинулась стійка слабкість у цих кінцівках. Об'єктивно: свідомість збережена, центральний парез VII і XII пар черепних нервів зліва. З того ж боку – центральний геміпарез і гемігіпестезія. Який підтип ішемічного інсульту ви запідозрите?
- А. кардіоемболічний
 - В. гемореологічний
 - С. лакунарний
 - Д. гемодинамічний
 - Е. * атеротромботичний
125. У хворого 59 років, протягом місяця відзначалося короткочасне зниження сили у лівих кінцівках. Потім, уранці після сну, протягом 2 годин розвинулась стійка слабкість у цих кінцівках. Об'єктивно: свідомість збережена, центральний парез VII і XII пар черепних нервів зліва. З того ж боку – центральний геміпарез і гемігіпестезія. Ураження якого судинного басейну зумовило дану симптоматику?
- А. * правої середньої мозкової
 - В. вертебро-базиллярного
 - С. лівої передньої мозкової
 - Д. правої передньої мозкової
 - Е. лівої середньої мозкової
126. У хворого 67 років на фоні підвищення артеріального тиску виникли запаморочення, опущення лівої повіки двоїння при погляді прямо, легка слабкість

- правих кінцівок, які утримувалися 6 годин. Який діагноз можна виставити хворому?
- A. гостра невропатія правого окорухового нерва
 - B. гіпертонічний криз
 - C. * транзиторна ішемічна атака
 - D. гостра гіпертонічна енцефалопатія
 - E. ішемічний інсульт
127. У хворого 67 років на фоні підвищення артеріального тиску виникли запаморочення, опущення лівої повіки двоїння при погляді прямо, легка слабкість правих кінцівок, які утримувалися 6 годин. Ураження якого судинного басейну зумовило дану симптоматику?
- A. правої передньої мозкової
 - B. лівої середньої мозкової
 - C. правої внутрішньої сонної
 - D. лівої внутрішньої сонної
 - E. * вертебро-базиліарного
128. У хворого 67 років на фоні підвищення артеріального тиску виникли запаморочення, опущення лівої повіки двоїння при погляді прямо, легка слабкість правих кінцівок, які утримувалися більше доби. Який попередній діагноз можна виставити хворому?
- A. гостра невропатія правого окорухового нерва
 - B. гіпертонічний криз
 - C. транзиторна ішемічна атака
 - D. гостра гіпертонічна енцефалопатія
 - E. * ішемічний інсульт
129. У хворого 67 років на фоні підвищення артеріального тиску виникли запаморочення, опущення лівої повіки двоїння при погляді прямо, легка слабкість правих кінцівок, які утримувалися більше доби. Який підтип ішемічного інсульту ви запідозрите?
- A. кардіоемболічний
 - B. атеротромботичний
 - C. * гемодинамічний
 - D. гемореологічний
 - E. лакунарний
130. У хворого 67 років на фоні підвищення артеріального тиску виникли запаморочення, опущення лівої повіки двоїння при погляді прямо, легка слабкість правих кінцівок, які утримувалися більше доби. Який патогенетичний механізм розвитку інсульту?
- A. тромбоз судин
 - B. * вазоспазм
 - C. розрив судин
 - D. стеноз судин
 - E. емболія судин
131. У хворого 67 років на фоні підвищення артеріального тиску виникли запаморочення, опущення лівої повіки, двоїння при погляді прямо, легка слабкість правих кінцівок, які утримувалися 6 годин. Ураження якого судинного басейну зумовило дану симптоматику?
- A. правої передньої мозкової
 - B. лівої середньої мозкової
 - C. правої внутрішньої сонної
 - D. лівої внутрішньої сонної
 - E. * вертебро-базиліарного

132. У хворого 75 років на фоні підвищення артеріального тиску виникли запаморочення, опущення лівої повіки, двоїння при погляді прямо, легка слабкість правих кінцівок, які утримувалися 2 години. Поставте попередній діагноз.
- A. субарахноїдальний крововилив
 - B. * ТІА
 - C. гіпертонічний криз
 - D. крововилив в мозок
 - E. ішемічний інсульт
133. У хворого 67 років, що переніс 3 тижні тому гострий інфаркт міокарда і почав активний період фізичної реабілітації, раптово під час ходи виник судомний напад з втратою свідомості на 10 хвилин, мимовільним сечовипусканням. При поверненні до свідомості з'ясувалося, що хворий не може говорити, хоча розуміє звернуту до нього мову і виконує деякі прості інструкції. Лице асиметричне, язик відхиляється вправо, відзначається помірна слабкість в правих кінцівках і невпевненість рухів ними. АТ 115/70 мм рт.ст., пульс 68 в 1 хвилину, миготлива аритмія. Який найбільш вірогідний патогенез описаного ускладнення?
- A. * кардіогенна тромбоемболія мозкових судин
 - B. тромбоз внутрішньої сонної артерії
 - C. субарахноїдальний крововилив
 - D. повторний інфаркт міокарда з розвитком шоку
 - E. повна поперечна блокада, напад Морганьї-Адамса-Стокса
134. У хворого 67 років, що переніс 3 тижні тому гострий інфаркт міокарда і почав активний період фізичної реабілітації, раптово під час ходи виник судомний напад з втратою свідомості на 10 хвилин, мимовільним сечовипусканням. При поверненні до свідомості з'ясувалося, що хворий не може говорити, хоча розуміє звернуту до нього мову і виконує деякі прості інструкції. Лице асиметричне, язик відхиляється вправо, відзначається помірна слабкість в правих кінцівках і невпевненість рухів ними. АТ 115/70 мм рт.ст., пульс 68 в 1 хвилину, миготлива аритмія. Який тип ішемічного інсульту розвинувся у хворого?
- A. лакунарний
 - B. атеротромботичний
 - C. * кардіоемболічний
 - D. гемодинамічний
 - E. гемореологічний
135. У хворого 67 років, що переніс 3 тижні тому гострий інфаркт міокарда і почав активний період фізичної реабілітації, раптово під час ходи виник судомний напад з втратою свідомості на 10 хвилин, мимовільним сечовипусканням. При поверненні до свідомості з'ясувалося, що хворий не може говорити, хоча розуміє звернуту до нього мову і виконує деякі прості інструкції. Лице асиметричне, язик відхиляється вправо, відзначається помірна слабкість в правих кінцівках і невпевненість рухів ними. Ураження якого судинного басейну зумовило дану симптоматику?
- A. правої передньої мозкової
 - B. вертебро-базилярного
 - C. правої внутрішньої сонної
 - D. * лівої середньої мозкової
 - E. лівої внутрішньої сонної
136. У хворого 78 років, що страждає на гіпертонічну хворобу і ішемічну хворобу серця, ослабли ліві кінцівки. Слабкість в них протягом 2 годин наростала. Об'єктивно: хворий при свідомості, АТ - 160/100 мм рт.ст., пульс - 68 за хв., слабого наповнення. Згладжена ліва носо-губна складка. Центральний парез лівих кінцівок. Лівобічна гемігіпестезія. Який діагноз можна виставити хворому?

- А. * ішемічний інсульт
 - В. геморагічний інсульт
 - С. гіпертонічний криз
 - Д. дисциркуляторна енцефалопатія
 - Е. минуше порушення мозкового кровообігу
137. У хворого 78 років, що страждає на гіпертонічну хворобу і ішемічну хворобу серця, ослабли ліві кінцівки. Слабкість в них протягом 2 годин наростала. Об'єктивно: хворий при свідомості, АТ - 160/100 мм рт.ст., пульс - 68 за хв., слабого наповнення. Згладжена ліва носо-губна складка. Центральний парез лівих кінцівок. Лівобічна гемігіпестезія. Який підтип ішемічного інсульту ви запідозрите?
- А. кардіоемболічний
 - В. * атеротромботичний
 - С. лакунарний
 - Д. гемодинамічний
 - Е. гемореологічний
138. У хворого 78 років, що страждає на гіпертонічну хворобу і ішемічну хворобу серця, ослабли ліві кінцівки. Слабкість в них протягом 2 годин наростала. Об'єктивно: Хворий при свідомості. АТ - 130/90 мм рт.ст., пульс - 68 за хв.; слабого наповнення. Згладжена ліва носо-губна складка. Центральний парез лівих кінцівок. Лівобічна гемігіпестезія. Який патогенетичний механізм розвитку інсульту в даному випадку?
- А. вазоспазм
 - В. * тромбоз судин
 - С. емболія судин
 - Д. стеноз судин
 - Е. розрив судин
139. У хворого 78 років, що страждає на гіпертонічну хворобу і ішемічну хворобу серця, ослабли ліві кінцівки. Слабкість в них протягом 2 годин наростала. Об'єктивно: хворий при свідомості, АТ - 160/100 мм рт.ст., пульс - 68 за хв., слабого наповнення. Згладжена ліва носо-губна складка. Центральний парез лівих кінцівок. Лівобічна гемігіпестезія. Яку групу препаратів диференційованого лікування слід застосувати в періоді терапевтичного вікна в даному випадку?
- А. прямі антикоагулянти
 - В. вазоактивні
 - С. антиагреганти
 - Д. * тканинний активатор плазміногену
 - Е. ноотропи
140. У хворого 78 років, що страждає на гіпертонічну хворобу й ішемічну хворобу серця, ослабли ліві кінцівки. Слабкість в них протягом 2 годин наростала. Об'єктивно: хворий при свідомості, АТ - 160/100 мм рт.ст., пульс - 68 за хв., слабого наповнення. Згладжена ліва носо-губна складка. Центральний парез лівих кінцівок. Лівобічна гемігіпестезія. Який діагноз можна виставити хворому?
- А. * ішемічний інсульт
 - В. геморагічний інсульт
 - С. гіпертонічний криз
 - Д. дисциркуляторна енцефалопатія
 - Е. минуше порушення мозкового кровообігу
141. У хворого 78 років, що страждає на гіпертонічну хворобу й ішемічну хворобу серця, ослабли ліві кінцівки. Слабкість в них протягом 2 годин наростала. Об'єктивно: хворий при свідомості, АТ - 160/100 мм рт.ст., пульс - 68 за хв., слабого наповнення. Згладжена ліва носо-губна складка. Центральний парез лівих

- кінцівки. Лівобічна гемігіпестезія. Який підтип ішемічного інсульту розвинувся у хворого?
- А. * атеротромботичний
 - В. кардіоемболічний
 - С. гемореологічний
 - Д. лакунарний
 - Е. гемодинамічний
142. У хворого 78 років, що страждає на гіпертонічну хворобу й ішемічну хворобу серця, ослабли ліві кінцівки. Слабкість в них протягом 2 годин наростала. Об'єктивно: хворий при свідомості, АТ - 160/100 мм рт.ст., пульс - 68 за хв., слабкого наповнення. Згладжена ліва носо-губна складка. Центральний парез лівих кінцівки. Лівобічна гемігіпестезія. Який патогенетичний механізм розвитку даного інсульту?
- А. церебральний ангіоспазм
 - В. деструкція стінки судини пухлиною
 - С. розрив судини
 - Д. * тромбоз церебральних судин
 - Е. емболія кардіального походження
143. У хворого 78 років, що страждає на гіпертонічну хворобу й ішемічну хворобу серця, ослабли ліві кінцівки. Слабкість в них протягом 2 годин наростала. Об'єктивно: хворий при свідомості, АТ - 160/100 мм рт.ст., пульс - 68 за хв., слабкого наповнення. Згладжена ліва носо-губна складка. Центральний парез лівих кінцівки. Лівобічна гемігіпестезія. Ураження якого судинного басейну зумовило дану симптоматику?
- А. правої передньої мозкової
 - В. вертебро-базилярного
 - С. * правої середньої мозкової
 - Д. лівої передньої мозкової
 - Е. лівої середньої мозкової
144. У хворого Д., 48 років, на другу добу після операції з приводу перфорації виразки шлунку з ночі розвинувся центральний правобічний геміпарез, гемігіпестезія та розлади мови. Якими методами параклінічного обстеження можна верифікувати діагноз?
- А. контрастна ангіографія
 - В. ультразвукова доплерографія
 - С. дослідження коагулюючих властивостей крові
 - Д. ехо-енцефалоскопія
 - Е. * комп'ютерна томографія
145. У хворого Д., 48 років, на другу добу після операції з приводу перфорації виразки шлунку з ночі розвинувся центральний правобічний геміпарез, гемігіпестезія та розлади мови. Який найбільш імовірний діагноз?
- А. геморагічний інсульт
 - В. * ішемічний інсульт
 - С. транзиторна ішемічна атака
 - Д. епідуральна гематома
 - Е. пухлина мозку
146. У хворого Д., 48 років, на другу добу після операції з приводу перфорації виразки шлунку з ночі розвинувся центральний правобічний геміпарез, гемігіпестезія та розлади мови. Ураження якого судинного басейну зумовило дану симптоматику?
- А. правої передньої мозкової
 - В. вертебро-базилярного

- C. правої середньої мозкової
 - D. лівої передньої мозкової
 - E. * лівої середньої мозкової
147. У хворого Д., 48 років, на другу добу після операції з приводу перфорації виразки шлунку з ночі розвинувся центральний правобічний геміпарез, гемігіпестезія та розлади мови. Який підтип ішемічного інсульту розвинувся у хворого?
- A. атеротромботичний
 - B. кардіоемболічний
 - C. гемореологічний
 - D. лакунарний
 - E. * гемодинамічний
148. У хворого діагностовано тромбоз правої внутрішньої сонної артерії. Назвіть клінічну ознаку, яка найпереконливіше це підтверджує :
- A. лівобічна геміанестезія
 - B. лівобічний геміпарез, гемігіпестезія
 - C. * сліпота чи зниження зору на боці протилежному геміпарезу
 - D. сенсомоторна афазія
 - E. лівобічна геміанопсія
149. У хворого з ішемічним інсультом в неврологічному статусі правобічна гемігіпалгезія, геміатаксія, геміанопсія, геміалгія. Назвіть синдром:
- A. с-м Ласко-Радовичі
 - B. * с-м Дежеріна-Русі
 - C. с-м Мійяра-Гублера
 - D. с-м Валенберга-Захарченко
 - E. с-м Раймона-Сестана
150. У хворого з ішемічним інсультом в неврологічному статусі правобічна гемігіпалгезія, геміатаксія, геміанопсія, геміалгія. Результатом ураження якої судини є дана симптоматика:
- A. правої середньої мозкової
 - B. лівої передньої мозкової
 - C. правої задньої мозкової
 - D. * лівої задньої мозкової
 - E. лівої середньої мозкової
151. У хворого з ішемічним інсультом в неврологічному статусі лівобічна гемігіпалгезія, геміатаксія, геміанопсія, геміалгія. Результатом ураження якої судини є дана симптоматика:
- A. правої середньої мозкової
 - B. лівої передньої мозкової
 - C. * правої задньої мозкової
 - D. лівої задньої мозкової
 - E. лівої середньої мозкової
152. У хворого з ішемічним інсультом в неврологічному статусі правобічний геміпарез, геміанестезія, амавроз лівого ока. Назвіть синдром:
- A. * с-м Ласко-Радовичі
 - B. с-м Дежеріна-Русі
 - C. с-м Мійяра-Гублера
 - D. с-м Валенберга-Захарченко
 - E. с-м Раймона-Сестана
153. У хворого з ішемічним інсультом в неврологічному статусі правобічний геміпарез, геміанестезія, збіжна косина лівого ока, периферичний парез мимічної мускулатури зліва. Назвіть синдром:

- A. с-м Ласко-Радовичі
 - B. с-м Дежеріна-Русі
 - C. * с-м Фовіля
 - D. с-м Валенберга-Захарченко
 - E. с-м Раймона-Сестана
154. У хворого з ішемічним інсультом в неврологічному статусі правобічні геміпарез, геміанестезія, збіжна косина лівого ока, периферичний парез мимічної мускулатури зліва. Де вогнище ураження?
- A. довгастий мозок справа
 - B. довгастий мозок зліва
 - C. міст справа
 - D. * міст зліва
 - E. середній мозок
155. У хворого з ішемічним інсультом в неврологічному статусі правобічні геміпарез, геміанестезія, периферичний парез мимічної мускулатури зліва. Назвіть синдром:
- A. с-м Ласко-Радовичі
 - B. с-м Дежеріна-Русі
 - C. * с-м Мійяра-Гублера
 - D. с-м Валенберга-Захарченко
 - E. с-м Раймона-Сестана
156. У хворого з ішемічним інсультом в неврологічному статусі правобічні геміпарез, геміанестезія, периферичний парез мимічної мускулатури зліва. Де вогнище ураження?
- A. довгастий мозок справа
 - B. довгастий мозок зліва
 - C. міст справа
 - D. * міст зліва
 - E. середній мозок
157. У хворого з ішемічним інсультом в неврологічному статусі правобічні геміпарез, геміанестезія, опущення лівої повіки, розбіжна косина за рахунок лівого ока. Назвіть синдром:
- A. с-м Ласко-Радовичі
 - B. с-м Дежеріна-Русі
 - C. с-м Мійяра-Гублера
 - D. с-м Валенберга-Захарченко
 - E. * с-м Вебера
158. У хворого з ішемічним інсультом в неврологічному статусі правобічні геміпарез, геміанестезія, опущення лівої повіки, розбіжна косина за рахунок лівого ока. Де вогнище ураження?
- A. довгастий мозок справа
 - B. довгастий мозок зліва
 - C. міст справа
 - D. міст зліва
 - E. * середній мозок
159. У хворого з ішемічним інсультом в неврологічному статусі опущення лівої повіки, розбіжна косина за рахунок лівого ока, геміатаксія та інтенційний тремор в правих кінцівках. Назвіть синдром:
- A. с-м Ласко-Радовичі
 - B. с-м Дежеріна-Русі
 - C. с-м Мійяра-Гублера
 - D. * с-м Бенедикта

- Е. с-м Вебера
160. У хворого з ішемічним інсультом в неврологічному статусі опущення лівої повіки, розбіжна косина за рахунок лівого ока, геміатаксія та інтенційний тремор в правих кінцівках. Де вогнище ураження?
- А. довгастий мозок справа
 - В. довгастий мозок зліва
 - С. міст справа
 - Д. міст зліва
 - Е. * середній мозок
161. У хворого з ішемічним інсультом в неврологічному статусі опущення лівої повіки, розбіжна косина за рахунок лівого ока, хореоатетоїдні гіперкінези в правих кінцівках. Назвіть синдром:
- А. с-м Ласко-Радовичі
 - В. с-м Дежеріна-Русі
 - С. * с-м Клодта
 - Д. с-м Бенедикта
 - Е. с-м Вебера
162. У хворого з ішемічним інсультом в неврологічному статусі опущення лівої повіки, розбіжна косина за рахунок лівого ока, хореоатетоїдні гіперкінези в правих кінцівках. Де вогнище ураження?
- А. довгастий мозок справа
 - В. довгастий мозок зліва
 - С. міст справа
 - Д. міст зліва
 - Е. * середній мозок
163. У хворого з ішемічним інсультом в неврологічному статусі лівобічні геміпарез, геміанестезія, периферичний парез м'язів язика справа. Назвіть синдром:
- А. с-м Ласко-Радовичі
 - В. с-м Дежеріна-Русі
 - С. * с-м Джексона
 - Д. с-м Бенедикта
 - Е. с-м Вебера
164. У хворого з ішемічним інсультом в неврологічному статусі лівобічні геміпарез, геміанестезія, периферичний парез м'язів язика справа. Де вогнище ураження?
- А. * довгастий мозок справа
 - В. довгастий мозок зліва
 - С. міст справа
 - Д. міст зліва
 - Е. середній мозок
165. У хворого з ішемічним інсультом парез м'якого піднебіння і голосової зв'язки зліва та правобічний геміпарез. Назвіть альтернуючий синдром.
- А. с-м Вебера
 - В. * с-м Авеліса
 - С. с-м Бенедикта
 - Д. с-м Клодта
 - Е. с-м Фовіля
166. У хворого з ішемічним інсультом лікар діагностував симптоми ураження IX, X, XI та XII нервів справа та лівобічний геміпарез. Назвіть альтернуючий синдром.
- А. * с-м Шмідта
 - В. с-м Вебера
 - С. с-м Бенедикта

- D. с-м Клодта
Е. с-м Фовіля
167. У хворого з ішемічним інсультом парез м'якого піднебіння і голосової зв'язки зліва та правобічний геміпарез. Де вогнище ураження?
А. довгастий мозок справа
В. * довгастий мозок зліва
С. міст справа
D. міст зліва
Е. середній мозок
168. У хворого з ішемічним інсультом лікар діагностував симптоми ураження IX, X, XI та XII нервів справа та лівобічний геміпарез. Де вогнище ураження?
А. * довгастий мозок справа
В. довгастий мозок зліва
С. міст справа
D. міст зліва
Е. середній мозок
169. У хворого з ішемічним інсультом діагностовано дизартрію, атрофію і фібрилярні посмикування м'язів язика та парез лівих кінцівок. Вкажіть локалізацію патологічного вогнища:
А. ніжка мозку
В. міст
С. * довгастий мозок
D. внутрішня капсула
Е. кірково-ядерні шляхи
170. У хворого, 59 років, протягом місяця відзначалося короткочасне зниження сили у лівих кінцівках. Потім, уранці після сну, розвинулась стійка слабкість у цих кінцівках. Об'єктивно: свідомість збережена, центральний парез VII і XII пар черепних нервів зліва. З того ж боку – центральний геміпарез і гемігіпестезія. Препарати вибору в період диференційованого лікування ?
А. гемостатики
В. гіпотензивні
С. * антикоагулянти
D. діуретики
Е. кортикостероїди
171. У хворого, 59 років, протягом місяця відзначалося короткочасне зниження сили у лівих кінцівках. Потім, уранці після сну, розвинулась стійка слабкість у цих кінцівках. Об'єктивно: свідомість збережена, центральний парез VII і XII пар черепних нервів зліва. З того ж боку – центральний геміпарез і гемігіпестезія. Який попередній діагноз ?
А. енцефаліт
В. пухлина головного мозку
С. геморагічний інсульт
D. минулі порушення мозкового кровообігу
Е. * ішемічний інсульт
172. У хворого, 72 років, напередодні боліла голова, було незначне запаморочення. Вранці, коли прокинувся, не зміг піднятися з ліжка, праві кінцівки не рухались, втратив мову. АТ – 110/65 мм рт.ст., пульс ритмічний слабкого наповнення, обличчя бліде, свідомість збережена, рот перекошений вліво, активні рухи в правих кінцівках відсутні, тонус м'язів у них знижений, правобічна гемігіпестезія, сухожилкові рефлексy D>S, симптом Бабінського справа. Який найбільш імовірний діагноз ?
А. * ішемічний інсульт

- В. крововилив у головний мозок
 - С. емболія судин мозку
 - Д. лакунарний ішемічний інсульт
 - Е. крововилив у пухлину мозку
173. У хворого, 72 років, напередодні боліла голова, було незначне запаморочення. Вранці, коли прокинувся, не зміг піднятися з ліжка, праві кінцівки не рухались, втратив мову. АТ – 110/65 мм рт.ст., пульс ритмічний слабкого наповнення, обличчя бліде, свідомість збережена, рот перекошений вліво, активні рухи в правих кінцівках відсутні, тонус м'язів у них знижений, правобічна гемігіпестезія, сухожилкові рефлекси D>S, симптом Бабінського справа. Який підтип інсульту розвинувся у хворого?
- А. * атеротромботичний
 - В. гемодинамічний
 - С. гемореологічний
 - Д. лакунарний
 - Е. кардіоемболічний
174. У хворого, 72 років, напередодні боліла голова, було незначне запаморочення. Вранці, коли прокинувся, не зміг піднятися з ліжка, праві кінцівки не рухались, втратив мову. АТ – 110/65 мм рт.ст., пульс ритмічний слабкого наповнення, обличчя бліде, свідомість збережена, рот перекошений вліво, активні рухи в правих кінцівках відсутні, тонус м'язів у них знижений, правобічна гемігіпестезія, сухожилкові рефлекси D>S, симптом Бабінського справа. В якому судинному басейні розвинулось ГПМК?
- А. правої передньої мозкової
 - В. вертебро-базиллярному
 - С. лівої передньої мозкової
 - Д. правої середньої мозкової
 - Е. * лівої середньої мозкової
175. У хворого, 72 років, напередодні боліла голова, було незначне запаморочення. Вранці, коли прокинувся, не зміг піднятися з ліжка, праві кінцівки не рухались, втратив мову. АТ – 110/65 мм рт.ст., пульс ритмічний слабкого наповнення, обличчя бліде, свідомість збережена, рот перекошений вліво, активні рухи в правих кінцівках відсутні, тонус м'язів у них знижений, правобічна гемігіпестезія, сухожилкові рефлекси D>S, симптом Бабінського справа. Неврологічна симптоматика регресувала протягом 12 годин. Який вид ГПМК розвинувся у хворого?
- А. ішемічний інсульт
 - В. церебро-судинний гіпертонічний криз
 - С. крововилив в мозок
 - Д. субарахноїдальний крововилив
 - Е. * ТІА
176. У хворого, 72 років, напередодні боліла голова, було незначне запаморочення. Вранці, коли прокинувся, не зміг піднятися з ліжка, праві кінцівки не рухались, втратив мову. АТ – 110/65 мм рт.ст., пульс ритмічний слабкого наповнення, обличчя бліде, свідомість збережена, рот перекошений вліво, активні рухи в правих кінцівках відсутні, тонус м'язів у них знижений, правобічна гемігіпестезія, сухожилкові рефлекси D>S, симптом Бабінського справа. Препарат вибору в лікуванні даного виду інсульту?
- А. клопидогрель
 - В. німотоп
 - С. * актилізе
 - Д. маніт

- Е. клексан
177. У хворої 62 років на фоні підвищення артеріального тиску виникли запаморочення, двоїння, легка слабкість лівих кінцівок. Об'єктивно: спостерігається розбіжна косоокість правого ока і центральний парез лівих кінцівок. Лівобічна гемігіпестезія. Який діагноз можна виставити хворій?
- А. невропатія правого окорухового нерва
 - В. гіпертонічний криз
 - С. транзиторна ішемічна атака
 - Д. гостра гіпертонічна енцефалопатія
 - Е. * ішемічний інсульт
178. У хворої 62 років на фоні підвищення артеріального тиску виникли запаморочення, двоїння, легка слабкість лівих кінцівок. Об'єктивно: спостерігається розбіжна косоокість за рахунок правого ока і центральний парез лівих кінцівок. Лівобічна гемігіпестезія. Ураження якого судинного басейну зумовило дану симптоматику?
- А. правої передньої мозкової
 - В. лівої середньої мозкової
 - С. правої внутрішньої сонної
 - Д. * вертебро-базиллярного
 - Е. лівої внутрішньої сонної
179. У хворої 62 років на фоні підвищення артеріального тиску виникли запаморочення, двоїння, легка слабкість лівих кінцівок. Об'єктивно: спостерігається розбіжна косоокість за рахунок правого ока і центральний парез лівих кінцівок. Лівобічна гемігіпестезія. Де топічно знаходиться вогнище ураження?
- А. довгастий мозок
 - В. міст
 - С. * середній мозок
 - Д. потилична доля
 - Е. скронева доля
180. У хворої 62 років на фоні підвищення артеріального тиску виникли запаморочення, двоїння, легка слабкість лівих кінцівок. Об'єктивно: спостерігається розбіжна косоокість за рахунок правого ока і центральний парез лівих кінцівок. Лівобічна гемігіпестезія. Як називається вогнищевий синдром?
- А. с-м Бенедикта
 - В. с-м Раймона
 - С. * с-м Вебера
 - Д. с-м Клодта
 - Е. с-м Фовіля
181. У хворої 62 років на фоні підвищення артеріального тиску виникли запаморочення, двоїння, легка слабкість лівих кінцівок. Об'єктивно: спостерігається розбіжна косоокість за рахунок правого ока і центральний парез лівих кінцівок. Лівобічна гемігіпестезія. Який інструментальний метод діагностики доцільно застосувати для верифікації діагнозу?
- А. * КТ головного мозку
 - В. ЕЕГ
 - С. ЕхоЕГ
 - Д. краніографію
 - Е. ЕНМГ
182. У хворої 62 років на фоні підвищення артеріального тиску виникли запаморочення, двоїння, легка слабкість лівих кінцівок. Об'єктивно: спостерігається розбіжна косоокість за рахунок правого ока і центральний парез

- лівих кінцівок. Лівобічна гемігіпестезія. Протягом якого часу з моменту розвитку інсульту слід провести КТ головного мозку?
- А. протягом перших 2-х годин
 - В. протягом перших 6-ти годин
 - С. протягом 10-ти годин
 - Д. * через 24 години
 - Е. через 48 годин
183. У хворої 70 років після сну виникли слабкість лівих кінцівок, порушення чутливості на лівій половині тіла. При огляді: свідомість збережена, артеріальний тиск - 100/60 мм рт. ст., лівобічні центральний геміпарез та гемігіпалгезія. Який попередній діагноз?
- А. * ішемічний інсульт
 - В. геморагічний інсульт
 - С. субарахноїдальний крововилив
 - Д. пухлина головного мозку
 - Е. енцефаліт
184. У хворої 70 років після сну виникли слабкість правих кінцівок, розлади мови, порушення чутливості на правій половині тіла, які поглиблювалися протягом 2-х годин. При огляді: свідомість збережена, артеріальний тиск - 100/60 мм рт. ст., моторна афазія, правобічні центральний геміпарез та гемігіпалгезія. Який ймовірний механізм розвитку даного патологічного стану?
- А. * тромбоз судини
 - В. емболія судини
 - С. розрив судини
 - Д. спазм судини
 - Е. стеноз судини
185. У хворої 70 років після сну виникли слабкість правих кінцівок, розлади мови, порушення чутливості на правій половині тіла, які поглиблювалися протягом 2-х годин. При огляді: свідомість збережена, артеріальний тиск - 100/60 мм рт. ст., моторна афазія, правобічні центральний геміпарез та гемігіпалгезія. Який підтип ішемічного інсульту ви запідозрите?
- А. кардіоемболічний
 - В. * атеротромботичний
 - С. лакунарний
 - Д. гемодинамічний
 - Е. гемореологічний
186. У хворої 70 років після сну виникли слабкість правих кінцівок, розлади мови, порушення чутливості на правій половині тіла, які поглиблювалися протягом 2-х годин. При огляді: свідомість збережена, артеріальний тиск - 100/60 мм рт. ст., моторна афазія, правобічні центральний геміпарез та гемігіпалгезія. Який препарат доцільно використати в періоді терапевтичного вікна?
- А. гепарин
 - В. * актилізе
 - С. фраксипарин
 - Д. агапурин
 - Е. цераксон
187. У хворої 70 років після сну виникли слабкість правих кінцівок, розлади мови, порушення чутливості на правій половині тіла, які поглиблювалися протягом 2-х годин. При огляді: свідомість збережена, артеріальний тиск - 100/60 мм рт. ст., моторна афазія, правобічні центральний геміпарез та гемігіпалгезія. Яку групу препаратів доцільно використати в періоді терапевтичного вікна?
- А. прямі антикоагулянти

- В. * тканинні активатори плазміногену
 - С. непрямі антикоагулянти
 - Д. антиагреганти
 - Е. антиоксиданти
188. У хворої 70 років після сну виникли слабкість правих кінцівок, розлади мови, порушення чутливості на правій половині тіла, які поглиблювалися протягом 2-х годин. При огляді: свідомість збережена, артеріальний тиск - 100/60 мм рт. ст., моторна афазія, правобічний центральний геміпарез та гемігіпалгезія. В басейні якої судини розвинувся інсульт?
- А. правої середньої мозкової
 - В. * лівої середньої мозкової
 - С. правої задньої мозкової
 - Д. лівої середньої мозкової
 - Е. правої передньої мозкової
189. У хворої 70 років після сну виникли слабкість лівих кінцівок, порушення чутливості на лівій половині тіла, які поглиблювалися протягом 2-х годин. При огляді: свідомість збережена, артеріальний тиск - 100/60 мм рт. ст., лівобічний центральний геміпарез та гемігіпалгезія. В басейні якої судини розвинувся інсульт?
- А. * правої середньої мозкової
 - В. лівої середньої мозкової
 - С. правої задньої мозкової
 - Д. лівої середньої мозкової
 - Е. правої передньої мозкової
190. У хворої 70 років після сну виникли випадіння лівих полів зору, порушення чутливості на лівій половині тіла, які поглиблювалися протягом 2-х годин. При огляді: свідомість збережена, артеріальний тиск - 100/60 мм рт. ст., лівобічний геміанопсія та гемігіпалгезія. В басейні якої судини розвинувся інсульт?
- А. правої середньої мозкової
 - В. лівої середньої мозкової
 - С. правої задньої мозкової
 - Д. лівої середньої мозкової
 - Е. * правої задньої мозкової
191. У хворої 70 років після сну виникли слабкість у правій стопі, розлади мови. При огляді: свідомість збережена, артеріальний тиск - 100/60 мм рт. ст., моторна афазія, центральний парез правої стопи та рефлекс орального автоматизму. В басейні якої судини розвинувся інсульт?
- А. правої середньої мозкової
 - В. лівої середньої мозкової
 - С. правої задньої мозкової
 - Д. лівої середньої мозкової
 - Е. * лівої передньої мозкової
192. У хворої Б. 62 років на фоні підвищення артеріального тиску виникли двоїння, асиметрія обличчя, легка слабкість лівих кінцівок. Об'єктивно: спостерігається периферичний парез мимічної мускулатури справа, збіжна косина за рахунок правого ока та центральний парез лівих кінцівок. Який діагноз можна виставити хворій?
- А. невропатія лицевого нерва
 - В. гіпертонічний криз
 - С. транзиторна ішемічна атака
 - Д. гостра гіпертонічна енцефалопатія
 - Е. * ішемічний інсульт

193. У хворої Б. 62 років на фоні підвищення артеріального тиску виникли двоїння, асиметрія обличчя, легка слабкість лівих кінцівок. Об'єктивно: спостерігається периферичний парез мимічної мускулатури справа, збіжна косина за рахунок правого ока та центральний парез лівих кінцівок. Де топічно знаходиться вогнище ураження?
- А. довгастий мозок
 - В. скронева доля
 - С. середній мозок
 - Д. потилична доля
 - Е. * міст
194. У хворої Б. 62 років на фоні підвищення артеріального тиску виникли двоїння, асиметрія обличчя, легка слабкість лівих кінцівок. Об'єктивно: спостерігається периферичний парез мимічної мускулатури справа, збіжна косина за рахунок правого ока та центральний парез лівих кінцівок. Як називається вогнищевий синдром?
- А. с-м Раймона
 - В. с-м Раймона-Сестана
 - С. с-м Гасперіні
 - Д. с-м Мійяра-Гублера
 - Е. * с-м Фовіля
195. У хворої Б. 62 років на фоні підвищення артеріального тиску виникли двоїння, асиметрія обличчя, легка слабкість лівих кінцівок. Об'єктивно: спостерігається периферичний парез мимічної мускулатури справа, збіжна косина за рахунок правого ока та центральний парез лівих кінцівок. Який підтип ішемічного інсульту розвинувся у хворого?
- А. атеротромботичний
 - В. кардіоемболічний
 - С. гемореологічний
 - Д. лакунарний
 - Е. * гемодинамічний
196. У хворої Б. 62 років на фоні підвищення артеріального тиску виникли двоїння, асиметрія обличчя, легка слабкість лівих кінцівок. Об'єктивно: спостерігається периферичний парез мимічної мускулатури справа, збіжна косина за рахунок правого ока та центральний парез лівих кінцівок. Який патогенетичний механізм розвитку даного інсульту?
- А. * церебральний ангіоспазм
 - В. церебральний ангіостеноз
 - С. розрив судини
 - Д. тромбоз судин
 - Е. емболія кардіального походження
197. У хворої Б. 62 років на фоні підвищення артеріального тиску виникли двоїння, асиметрія обличчя, легка слабкість лівих кінцівок. Об'єктивно: спостерігається периферичний парез мимічної мускулатури справа, збіжна косина за рахунок правого ока та центральний парез лівих кінцівок. В якому судинному басейні розвинулось ГПМК?
- А. правої передньої мозкової
 - В. * вертебро-базиллярному
 - С. лівої передньої мозкової
 - Д. правої середньої мозкової
 - Е. лівої середньої мозкової
198. У хворої Б. 62 років на фоні підвищення артеріального тиску виникли двоїння, асиметрія обличчя, легка слабкість лівих кінцівок. Об'єктивно:

- спостерігається периферичний парез мимічної мускулатури справа, збіжна косина за рахунок правого ока та центральний парез лівих кінцівок. Неврологічна симптоматика регресувала протягом 16 годин. Який вид ГПМК розвинувся у хворої?
- А. невропатія лицевого нерва
 - В. гіпертонічний криз
 - С. * транзиторна ішемічна атака
 - Д. гостра гіпертонічна енцефалопатія
 - Е. ішемічний інсульт
199. У хворой Б. 62 років на фоні підвищення артеріального тиску виникли двоїння, асиметрія обличчя, легка слабкість лівих кінцівок. Об'єктивно: спостерігається периферичний парез мимічної мускулатури справа, збіжна косина за рахунок правого ока та центральний парез лівих кінцівок. Який інструментальний метод обстеження доцільно застосувати для верифікації діагнозу?
- А. ЕЕГ
 - В. * МСКТ головного мозку
 - С. ЕНМГ
 - Д. ЕхоЕГ
 - Е. краніографію
200. У хворой Б. 62 років на фоні підвищення артеріального тиску виникли двоїння, асиметрія обличчя, легка слабкість лівих кінцівок. Об'єктивно: спостерігається периферичний парез мимічної мускулатури справа, збіжна косина за рахунок правого ока та центральний парез лівих кінцівок. Протягом якого часу доцільно провести МСКТ головного мозку для верифікації діагнозу?
- А. в періоді терапевтичного вікна
 - В. * через добу з моменту розвитку інсульту
 - С. через 6 годин з моменту розвитку інсульту
 - Д. через 10 годин з моменту розвитку інсульту
 - Е. через 12 годин з моменту розвитку інсульту
201. У хворой Б. 62 років на фоні підвищення артеріального тиску виникли двоїння, асиметрія обличчя, легка слабкість лівих кінцівок. Об'єктивно: спостерігається периферичний парез мимічної мускулатури справа, збіжна косина за рахунок правого ока та центральний парез лівих кінцівок. Препарат вибору в лікуванні даного виду інсульту?
- А. церебралізін
 - В. актилізе
 - С. * кавінтон
 - Д. маніт
 - Е. фуросемід
202. У хворой Н. 49 років внаслідок порушення мозкового кровообігу розвинувся правобічний геміпарез та моторна афазія. Який судинний басейн уражено?
- А. * ліва середня мозкова артерія
 - В. права задня мозкова артерія
 - С. права середня мозкова артерія
 - Д. ліва передня мозкова артерія
 - Е. права передня мозкова артерія
203. У хворой Н. 49 років внаслідок порушення мозкового кровообігу розвинувся лівобічний геміпарез та геміанестезія. Який судинний басейн уражено?
- А. ліва середня мозкова артерія
 - В. права задня мозкова артерія
 - С. * права середня мозкова артерія

- D. ліва передня мозкова артерія
E. права передня мозкова артерія
204. У хворой Н. 49 років внаслідок порушення мозкового кровообігу розвинулись парез правої стопи, рефлeksi орального автоматизму, зниження критики, аспонтанність. Який судинний басейн уражено?
A. ліва середня мозкова артерія
B. права задня мозкова артерія
C. права середня мозкова артерія
D. * ліва передня мозкова артерія
E. права передня мозкова артерія
205. У хворой Н. 49 років внаслідок порушення мозкового кровообігу розвинулись парез лівої стопи, рефлeksi орального автоматизму, зниження критики, аспонтанність. Який судинний басейн уражено?
A. ліва середня мозкова артерія
B. права задня мозкова артерія
C. права середня мозкова артерія
D. ліва передня мозкова артерія
E. * права передня мозкова артерія
206. У хворой Н. 49 років внаслідок порушення мозкового кровообігу розвинулись метаморфопсії, геміанопсія, сенсорна афазія, алексія. Який судинний басейн уражено?
A. ліва середня мозкова артерія
B. права задня мозкова артерія
C. права середня мозкова артерія
D. права задня мозкова артерія
E. * ліва задня мозкова артерія
207. У хворой Н. 49 років внаслідок порушення мозкового кровообігу розвинулись метаморфопсії, геміанопсія, автотопагнозія. Який судинний басейн уражено?
A. ліва середня мозкова артерія
B. права задня мозкова артерія
C. права середня мозкова артерія
D. * права задня мозкова артерія
E. ліва задня мозкова артерія
208. У хворой Ч. 64 років на фоні підвищення артеріального тиску виникли запаморочення, асиметрія обличчя, легка слабкість лівих кінцівок. Об'єктивно: спостерігається периферичний парез мимічної мускулатури справа та центральний парез лівих кінцівок. Ураження якого судинного басейну зумовило дану симптоматику?
A. правої передньої мозкової
B. * вертебро-базиллярного
C. правої внутрішньої сонної
D. лівої середньої мозкової
E. лівої внутрішньої сонної
209. У хворой Ч. 64 років на фоні підвищення артеріального тиску виникли запаморочення, асиметрія обличчя, легка слабкість лівих кінцівок. Об'єктивно: спостерігається периферичний парез мимічної мускулатури справа та центральний парез лівих кінцівок. Де топічно знаходиться вогнище ураження?
A. довгастий мозок
B. * міст
C. середній мозок
D. потилична доля

- Е. скронева доля
210. У хворої Ч. 64 років на фоні підвищення артеріального тиску виникли запаморочення, асиметрія обличчя, легка слабкість лівих кінцівок. Об'єктивно: спостерігається периферичний парез мимічної мускулатури справа та центральний парез лівих кінцівок. Як називається вогнищевий синдром?
- А. с-м Раймона
 - В. с-м Раймона-Сестана
 - С. с-м Гасперіні
 - Д. * с-м Мійяра-Гублера
 - Е. с-м Фовіля
211. У хворої Ч. 64 років на фоні підвищення артеріального тиску виникли запаморочення, асиметрія обличчя за рахунок правої половини, легка слабкість лівих кінцівок, які утримувалися протягом 4 годин. Який діагноз можна виставити хворій?
- А. невропатія лицевого нерва
 - В. гіпертонічний криз
 - С. * транзиторна ішемічна атака
 - Д. гостра гіпертонічна енцефалопатія
 - Е. ішемічний інсульт
212. У хворої Ч. 64 років на фоні підвищення артеріального тиску виникли запаморочення, асиметрія обличчя за рахунок правої половини, легка слабкість лівих кінцівок. Який підтип ішемічного інсульту ви запідозрите?
- А. атеротромботичний
 - В. кардіоемболічний
 - С. * гемодинамічний
 - Д. гемореологічний
 - Е. лакунарний
213. У хворої Ч. 64 років на фоні підвищення артеріального тиску виникли запаморочення, асиметрія обличчя за рахунок правої половини, легка слабкість лівих кінцівок. Який патогенетичний механізм розвитку інсульту в даному випадку ?
- А. * вазоспазм
 - В. тромбоз судин
 - С. емболія судин
 - Д. стеноз судин
 - Е. розрив судин
214. У хворої Ч. 64 років на фоні підвищення артеріального тиску виникли запаморочення, асиметрія обличчя за рахунок правої половини, легка слабкість лівих кінцівок. Яку групу препаратів диференційованого лікування слід застосувати першочергово?
- А. антикоагулянти
 - В. антиагреганти
 - С. * вазоактивні
 - Д. антиоксиданти
 - Е. ноотропи
215. У чоловіка, 68 років, вранці виникла слабкість у лівих руці та нозі. Об'єктивно: температура тіла – в нормі, пульс – 56 за 1 хв, напружений, ритмічний, АТ – 150/100 мм рт.ст. Свідомість збережена. Згладженість носо-губної складки й опущення кута рота зліва. Язик відхиляється вліво. Парез лівих кінцівок. Тонус м'язів лівих руки та ноги підвищений. Гіперрефлексія зліва. Позитивні рефлекси Бабінського й Оппенгейма зліва. Який найбільш імовірний діагноз ?
- А. пухлина головного мозку

- В. геморагічний інсульт
 - С. * ішемічний інсульт
 - Д. абсцес головного мозку
 - Е. гострий менінгіт
216. У чоловіка, 68 років, вранці виникла слабкість у лівих руці та нозі.
Об'єктивно: температура тіла – в нормі, пульс – 56 за 1 хв, напружений, ритмічний, АТ – 150/100 мм рт.ст. Свідомість збережена. Згладженість носо-губної складки й опущення кута рота зліва. Язик відхиляється вліво. Парез лівих кінцівок. Тонус м'язів лівих руки та ноги підвищений. Гіперрефлексія зліва. Позитивні рефлекси Бабінського й Оппенгейма зліва. В басейні якої судини розвинувся інсульт?
- А. правої передньої мозкової
 - В. вертебро-базилярного
 - С. правої внутрішньої сонної
 - Д. * правої середньої мозкової
 - Е. лівої внутрішньої сонної
217. У чоловіка, 68 років, вранці виникла слабкість у лівих руці та нозі.
Об'єктивно: температура тіла – в нормі, пульс – 56 за 1 хв, напружений, ритмічний, АТ – 150/100 мм рт.ст. Свідомість збережена. Згладженість носо-губної складки й опущення кута рота зліва. Язик відхиляється вліво. Парез лівих кінцівок. Тонус м'язів лівих руки та ноги підвищений. Гіперрефлексія зліва. Позитивні рефлекси Бабінського й Оппенгейма зліва. Який клінічний синдром превалює?
- А. загально-мозковий
 - В. * вогнищевий
 - С. менінгеальний
 - Д. загально-мозковий та вогнищевий
 - Е. загально-мозковий та менінгеальний
218. У чоловіка, 68 років, вранці виникла слабкість у лівих руці та нозі.
Об'єктивно: температура тіла – в нормі, пульс – 56 за 1 хв, напружений, ритмічний, АТ – 150/100 мм рт.ст. Свідомість збережена. Згладженість носо-губної складки й опущення кута рота зліва. Язик відхиляється вліво. Парез лівих кінцівок. Тонус м'язів лівих руки та ноги підвищений. Гіперрефлексія зліва. Позитивні рефлекси Бабінського й Оппенгейма зліва. Неврологічна симптоматика регресувала протягом 6-ти годин. Який найбільш ймовірний діагноз?
- А. ішемічний інсульт
 - В. * ТІА
 - С. пухлина головного мозку
 - Д. менінгіт
 - Е. енцефаліт
219. У чоловіка, 74 років, уранці виникла слабкість у лівих руці та нозі.
Об'єктивно: температура тіла –N, пульс – 56 за 1 хв, напружений, ритмічний, АТ – 200/140 мм рт.ст. Свідомість збережена. Згладженість носо-губної складки й опущення кута рота зліва. Язик відхиляється вліво. Парез лівих кінцівок. Тонус м'язів лівих руки та ноги підвищений. Сухожилкові й періостальні рефлекси підвищені зліва. Черевні рефлекси зліва пригнічені. Викликаються патологічні рефлекси Бабінського й Оппенгейма зліва. На очному дні: диски зорових нервів блідо-рожеві, контури їх чіткі, артерії різко звужені, звивисті. У крові: л. – $7 \times 10^9/\text{л}$, ШОЕ – 11 мм/год. Який найбільш імовірний діагноз ?
- А. пухлина головного мозку
 - В. геморагічний інсульт
 - С. * ішемічний інсульт
 - Д. абсцес головного мозку
 - Е. гострий менінгіт

220. У чоловіка, 74 років, уранці виникла слабкість у лівих руці та нозі. Об'єктивно: температура тіла –N, пульс – 56 за 1 хв, напружений, ритмічний, АТ – 200/140 мм рт.ст. Свідомість збережена. Згладженість носо-губної складки й опущення кута рота зліва. Язик відхиляється вліво. Парез лівих кінцівок. Тонус м'язів лівих руки та ноги підвищений. Сухожилкові й періостальні рефлекси підвищені зліва. Черевні рефлекси зліва пригнічені. Викликаються патологічні рефлекси Бабінського й Оппенгейма зліва. На очному дні: диски зорових нервів блідо-рожеві, контури їх чіткі, артерії різко звужені, звивисті. У крові: л. – $7 \times 10^9/\text{л}$, ШОЕ – 11 мм/год. Який підтип ішемічного інсульту розвинувся у хворого?
- А. атеротромботичний
 - В. кардіоемболічний
 - С. гемореологічний
 - Д. лакунарний
 - Е. * гемодинамічний
221. У чоловіка, 74 років, уранці виникла слабкість у лівих руці та нозі. Об'єктивно: температура тіла –N, пульс – 56 за 1 хв, напружений, ритмічний, АТ – 200/140 мм рт.ст. Свідомість збережена. Згладженість носо-губної складки й опущення кута рота зліва. Язик відхиляється вліво. Парез лівих кінцівок. Тонус м'язів лівих руки та ноги підвищений. Сухожилкові й періостальні рефлекси підвищені зліва. Черевні рефлекси зліва пригнічені. Викликаються патологічні рефлекси Бабінського й Оппенгейма зліва. На очному дні: диски зорових нервів блідо-рожеві, контури їх чіткі, артерії різко звужені, звивисті. У крові: л. – $7 \times 10^9/\text{л}$, ШОЕ – 11 мм/год. Ураження якого судинного басейну зумовило дану симптоматику?
- А. правої передньої мозкової
 - В. вертебро-базиллярного
 - С. * правої середньої мозкової
 - Д. лівої передньої мозкової
 - Е. лівої середньої мозкової
222. У чоловіка, 74 років, уранці виникла слабкість у лівих руці та нозі. Об'єктивно: температура тіла –N, пульс – 56 за 1 хв, напружений, ритмічний, АТ – 200/140 мм рт.ст. Свідомість збережена. Згладженість носо-губної складки й опущення кута рота зліва. Язик відхиляється вліво. Парез лівих кінцівок. Тонус м'язів лівих руки та ноги підвищений. Сухожилкові й періостальні рефлекси підвищені зліва. Черевні рефлекси зліва пригнічені. Викликаються патологічні рефлекси Бабінського й Оппенгейма зліва. На очному дні: диски зорових нервів блідо-рожеві, контури їх чіткі, артерії різко звужені, звивисті. У крові: л. – $7 \times 10^9/\text{л}$, ШОЕ – 11 мм/год. Який патогенетичний механізм розвитку даного інсульту?
- А. * церебральний ангіоспазм
 - В. деструкція стінки судини пухлиною
 - С. розрив судини
 - Д. тромбоз судин на фоні церебрального ангіостенозу
 - Е. емболія кардіального походження
223. Хвора 70 років після сну виявила слабкість правих кінцівок, розлади мови, порушення чутливості в правій половині тіла. При огляді: в свідомості, артеріальний тиск - 100/60 мм рт. ст., правобічний центральний геміпарез та гемігіпалгезія, моторна афазія. Який попередній діагноз?
- А. енцефаліт
 - В. геморагічний інсульт
 - С. субарахноїдальний крововилив
 - Д. пухлина головного мозку
 - Е. * ішемічний інсульт

224. Хвора Н., 49 років, 3 місяці тому перенесла ішемічний інсульт. В неврологічному статусі: згладжена ліва носо-губна складка, девіація язика вліво. Лівосторонній геміпарез з переважним дефектом ноги. В якому басейні порушився мозковий кровообіг?
- A. * в басейні передньої мозкової артерії справа
 - B. в басейні середньої мозкової артерії справа
 - C. в басейні задньої мозкової артерії справа
 - D. в басейні передньої мозкової артерії зліва
 - E. в басейні середньої мозкової артерії зліва
225. Хвора П., 69 років, 2 місяці тому перенесла ішемічний інсульт. В неврологічному статусі: згладжена ліва носо-губна складка, девіація язика вліво. Лівосторонній геміпарез з переважним дефектом руки. В якому басейні порушився мозковий кровообіг ?
- A. в басейні передньої мозкової артерії справа
 - B. * в басейні середньої мозкової артерії справа
 - C. в басейні задньої мозкової артерії справа
 - D. в басейні передньої мозкової артерії зліва
 - E. в басейні середньої мозкової артерії зліва
226. Хворий 68 років, на фоні задовільного самопочуття, раптово відмітив слабкість в лівих кінцівках, порушення чутливості в лівій половині тіла. Об'єктивно: в свідомості, артеріальний тиск - 110/76 мм рт. ст., лівобічні центральний геміпарез та гемігіпалгезія. Який попередній діагноз?
- A. * ішемічний інсульт
 - B. крововилив в мозок
 - C. субарахноїдальний крововилив
 - D. пухлина головного мозку
 - E. енцефаліт
227. Хворий 68 років, на фоні задовільного самопочуття, раптово відмітив слабкість в лівих кінцівках, порушення чутливості в лівій половині тіла. Об'єктивно: в свідомості, артеріальний тиск - 110/76 мм рт. ст., лівобічні центральний геміпарез та гемігіпалгезія. Ураження якого судинного басейну зумовило дану симптоматику?
- A. правої передньої мозкової
 - B. вертебро-базилярного
 - C. * правої середньої мозкової
 - D. лівої передньої мозкової
 - E. лівої середньої мозкової
228. Хворий 72 років після сну виявив слабкість лівих кінцівок, порушення чутливості в лівій половині тіла. Об'єктивно: в свідомості, артеріальний тиск - 120/70 мм рт. ст., лівобічні центральний геміпарез та гемігіпалгезія. Який попередній діагноз?
- A. крововилив в мозок
 - B. * ішемічний інсульт
 - C. субарахноїдальний крововилив
 - D. пухлина головного мозку
 - E. енцефаліт
229. Хворий 72 років після сну виявив слабкість лівих кінцівок, порушення чутливості в лівій половині тіла. Об'єктивно: в свідомості, артеріальний тиск - 120/70 мм рт. ст., лівобічні центральний геміпарез та гемігіпалгезія. Який підтип ішемічного інсульту ви запідозрите?
- A. кардіоемболічний
 - B. атеротромботичний

- С. * гемодинамічний
 - Д. гемореологічний
 - Е. лакунарний
230. Хворий 72 років після сну виявив слабкість лівих кінцівок, порушення чутливості в лівій половині тіла. Об'єктивно: в свідомості, артеріальний тиск - 120/70 мм рт. ст., лівобічні центральний геміпарез та гемігіпалгезія. В басейні якої судини стався інсульт?
- А. * правої середньої мозкової
 - В. лівої середньої мозкової
 - С. правої задньої мозкової
 - Д. лівої середньої мозкової
 - Е. правої передньої мозкової
231. Хворий 72 років після сну виявив слабкість лівих кінцівок, порушення чутливості в лівій половині тіла. Об'єктивно: в свідомості, артеріальний тиск - 120/70 мм рт. ст., лівобічні центральний геміпарез та гемігіпалгезія. Який препарат диференційованої терапії слід застосувати?
- А. маніт
 - В. * фраксипарин
 - С. анальгін
 - Д. фуросемід
 - Е. неодикумарин
232. Хворий 72 років після сну виявив слабкість лівих кінцівок, порушення чутливості в лівій половині тіла. Об'єктивно: в свідомості, артеріальний тиск - 120/70 мм рт. ст., лівобічні центральний геміпарез та гемігіпалгезія. Який препарат диференційованої терапії слід застосувати?
- А. маніт
 - В. анальгін
 - С. * плавікс
 - Д. фуросемід
 - Е. неодикумарин
233. Хворий 72 років після сну виявив слабкість лівих кінцівок, порушення чутливості в лівій половині тіла. Об'єктивно: в свідомості, артеріальний тиск - 120/70 мм рт. ст., лівобічні центральний геміпарез та гемігіпалгезія. Який препарат диференційованої терапії слід застосувати?
- А. маніт
 - В. анальгін
 - С. фуросемід
 - Д. * емоксипін
 - Е. неодикумарин
234. Хворий 72 років після сну виявив слабкість лівих кінцівок, порушення чутливості в лівій половині тіла. Об'єктивно: в свідомості, артеріальний тиск - 120/70 мм рт. ст., лівобічні центральний геміпарез та гемігіпалгезія. Який препарат диференційованої терапії слід застосувати?
- А. * цераксон
 - В. анальгін
 - С. фуросемід
 - Д. маніт
 - Е. неодикумарин
235. Хворий 72 років після сну виявив слабкість лівих кінцівок, порушення чутливості в лівій половині тіла. Об'єктивно: в свідомості, артеріальний тиск - 120/70 мм рт. ст., лівобічні центральний геміпарез та гемігіпалгезія. Який препарат диференційованої терапії слід застосувати?

- A. неодикумарин
 - B. анальгін
 - C. фуросемід
 - D. маніт
 - E. * кавінтон
236. Хворий 72 років, напередодні боліла голова, було слабке головокружіння. Вранці, прокинувшись, не зміг піднятися з ліжка, праві кінцівки не рухалися, втратив мову. АТ 110/65 мм рт.ст., пульс ритмічний слабкого наповнення, лице бліде, свідомість збережена, рот перекошено вліво, активні рухи в правих кінцівках відсутні, тонус м'язів в них знижений, правостороння гемігіпестезія. Який попередній діагноз можна встановити хворому?
- A. * ішемічний інсульт
 - B. геморагічний інсульт
 - C. емболічний інсульт
 - D. лакунарний інсульт
 - E. крововилив в пухлину мозку
237. Хворий 72 років, напередодні боліла голова, було слабке головокружіння. Вранці, прокинувшись, не зміг піднятися з ліжка, праві кінцівки не рухалися, втратив мову. АТ 110/65 мм рт.ст., пульс ритмічний слабкого наповнення, лице бліде, свідомість збережена, рот перекошено вліво, активні рухи в правих кінцівках відсутні, тонус м'язів в них знижений, правостороння гемігіпестезія. Який тип ішемічного інсульту розвинувся у хворого?
- A. лакунарний
 - B. * атеротромботичний
 - C. кардіоемболічний
 - D. гемодинамічний
 - E. гемореологічний
238. Хворий 72 років, напередодні боліла голова, було слабке головокружіння. Вранці, прокинувшись, не зміг піднятися з ліжка, праві кінцівки не рухалися, втратив мову. АТ 110/65 мм рт.ст., пульс ритмічний слабкого наповнення, лице бліде, свідомість збережена, рот перекошено вліво, активні рухи в правих кінцівках відсутні, тонус м'язів в них знижений, правостороння гемігіпестезія. Ураження якого судинного басейну зумовило дану симптоматику?
- A. правої передньої мозкової
 - B. вертебро-базиллярного
 - C. правої внутрішньої сонної
 - D. * лівої середньої мозкової
 - E. лівої внутрішньої сонної
239. Хворий 72 років, напередодні боліла голова, було слабке головокружіння. Вранці, прокинувшись, не зміг піднятися з ліжка, праві кінцівки не рухалися, втратив мову. АТ 110/65 мм рт.ст., пульс ритмічний слабкого наповнення, лице бліде, свідомість збережена, рот перекошено вліво, активні рухи в правих кінцівках відсутні, тонус м'язів в них знижений, правостороння гемігіпестезія. Де топічно знаходиться вогнище ураження?
- A. * ліва прецентральна звивина
 - B. права прецентральна звивина
 - C. міст
 - D. середній мозок
 - E. довгастий мозок
240. Хворий 72 років, напередодні боліла голова, було слабке головокружіння. Вранці, прокинувшись не зміг піднятися з ліжка, праві кінцівки не рухалися, втратив мову. АТ 110/65 мм рт.ст., пульс ритмічний слабкого наповнення, лице

- бліде, свідомість збережена, рот перекошено вліво, активні рухи в правих кінцівках відсутні, тонус м'язів в них знижений, правостороння гемігіпестезія, сухожилкові рефлексy D>S. симптом Бабінського справа. Який попередній діагноз можна встановити хворому?
- A. * ішемічний інсульт мозку, обумовлений тромбозом.
 - B. крововилив в головний мозок з вогнищем в лівій півкулі головного мозку.
 - C. емболія лівої середньої мозкової артерії.
 - D. лакунарний ішемічний інсульт в басейні лівої середньої мозкової артерії.
 - E. крововилив в пухлину мозку в лівій півкулі головного мозку.
241. Хворий 72 років, напередодні боліла голова, було слабке головокружіння. Вранці, прокинувшись не зміг піднятися з ліжка, праві кінцівки не рухалися, втратив мову. АТ 110/65 мм рт.ст., пульс ритмічний слабого наповнення, лице бліде, свідомість збережена, рот перекошено вліво, активні рухи в правих кінцівках відсутні, тонус м'язів в них знижений, правостороння гемігіпестезія, сухожилкові рефлексy D>S. симптом Бабінського справа. Ураження якого судинного басейну зумовило дану симптоматику?
- A. правої передньої мозкової
 - B. вертебро-базиллярного
 - C. правої середньої мозкової
 - D. лівої передньої мозкової
 - E. * лівої середньої мозкової
242. Хворий 72 років, напередодні боліла голова, було слабке головокружіння. Вранці, прокинувшись не зміг піднятися з ліжка, праві кінцівки не рухалися, втратив мову. АТ 110/65 мм рт.ст., пульс ритмічний слабого наповнення, лице бліде, свідомість збережена, рот перекошено вліво, активні рухи в правих кінцівках відсутні, тонус м'язів в них знижений, правостороння гемігіпестезія, сухожилкові рефлексy D>S. симптом Бабінського справа. Неврологічна симптоматика регресувала протягом 7 годин. Який найбільш імовірний діагноз?
- A. геморагічний інсульт
 - B. ішемічний інсульт
 - C. * транзиторна ішемічна атака
 - D. епідуральна гематома
 - E. пухлина мозку
243. Хворий Б., 39 років при підйомі вантажу раптово відчув сильний головний біль, біль в міжлопатковій ділянці, виникло блювання. Об'єктивно: Пульс ритмічний, 60 уд. за 1 хв., АТ - 180/100 мм рт. ст. Хворий збуджений. Світлобоязнь, гіперакузія. Позитивні симптоми Керніга, Брудзинського з обох сторін. Ліквор кров'янистий, цитоз 240 в мм³. Який з діагнозів найбільш імовірний?
- A. * субарахноїдальний крововилив
 - B. симпато-адреналовий криз
 - C. гостра гіпертонічна енцефалопатія
 - D. менінгококовий менінгіт
 - E. ішемічний інсульт
244. Хворий Б., 39 років при підйомі вантажу раптово відчув сильний головний біль, біль в міжлопатковій ділянці, виникло блювання. Об'єктивно: Пульс ритмічний, 60 уд. за 1 хв., АТ - 180/100 мм рт. ст. Хворий збуджений. Світлобоязнь, гіперакузія. Позитивні симптоми Керніга, Брудзинського з обох сторін. Який метод обстеження найдостовірніший для верифікації діагнозу?
- A. * люмбальна пункція
 - B. комп'ютерна томографія
 - C. електроенцефалографія
 - D. МРТ головного мозку

- Е. ехоенцефалографія
245. Хворий Б., 39 років при підйомі вантажу раптово відчув сильний головний біль, біль в міжлопатковій ділянці, виникло блювання. Об'єктивно: Пульс ритмічний, 60 уд. за 1 хв., АТ - 180/100 мм рт. ст. Хворий збуджений. Світлобоязнь, гіперакузія. Позитивні симптоми Керніга, Брудзинського з обох сторін. Ліквор кров'янистий, цитоз 240 в ммЗ. Виділіть ведучі синдроми?
- А. загально-мозковий, вогнищевий
 - В. загально-мозковий, лікворний
 - С. * загально-мозковий, менингеальний, лікворний
 - Д. загально-мозковий, менингеальний
 - Е. загально-мозковий, загально-інфекційний
246. Хворий, 70 років, прокинувшись уранці, відчув слабкість у лівих кінцівках, яка наростала протягом доби до плегії. Об'єктивно: свідомість не порушена, менингеальні симптоми відсутні, лівобічна геміплегія, сухожилкові рефлексі зліва підвищені, гемігіпестезія зліва. Пульс – 74 за 1 хв, АТ – 140/90 мм рт.ст., температура тіла – в нормі. Який попередній діагноз ?
- А. енцефаліт
 - В. пухлина головного мозку
 - С. геморагічний інсульт
 - Д. минулі порушення мозкового кровообігу
 - Е. * ішемічний інсульт
247. Хворий, 70 років, прокинувшись уранці, відчув слабкість у лівих кінцівках, яка наростала протягом доби до плегії. Об'єктивно: свідомість не порушена, менингеальні симптоми відсутні, лівобічна геміплегія, сухожилкові рефлексі зліва підвищені, гемігіпестезія зліва. Пульс – 74 за 1 хв, АТ – 140/90 мм рт.ст., t тіла – в нормі. Який підтип ішемічного інсульту ви запідозрите?
- А. кардіоемболічний
 - В. * атеротромботичний
 - С. лакунарний
 - Д. гемодинамічний
 - Е. гемореологічний
248. Хворий, 70 років, прокинувшись уранці, відчув слабкість у лівих кінцівках, яка наростала протягом доби до плегії. Об'єктивно: свідомість не порушена, менингеальні симптоми відсутні, лівобічна геміплегія, сухожилкові рефлексі зліва підвищені, гемігіпестезія зліва. Пульс – 74 за 1 хв, АТ – 140/90 мм рт.ст., t тіла – в нормі. Ураження якого судинного басейну зумовило дану симптоматику?
- А. правої передньої мозкової
 - В. вертебро-базиллярного
 - С. лівої передньої мозкової
 - Д. * правої середньої мозкової
 - Е. лівої середньої мозкової
249. Хворий, 70 років, прокинувшись уранці, відчув слабкість у лівих кінцівках, яка наростала протягом доби до плегії. Об'єктивно: свідомість не порушена, менингеальні симптоми відсутні, лівобічна геміплегія, сухожилкові рефлексі зліва підвищені, гемігіпестезія зліва. Пульс – 74 за 1 хв, АТ – 140/90 мм рт.ст., t тіла – в нормі. Препарат вибору в лікуванні даного виду інсульту?
- А. неодикумарин
 - В. кавінтон
 - С. фуросемід
 - Д. маніт
 - Е. * актилізе

250. Хворий, 73 років, з ІХС та церебральним атеросклерозом, останні півроку скаржився на запаморочення, відчував періодичну нетривалу слабкість кінцівок. Після сну - відсутність рухів правих кінцівок і втрата мови. Об'єктивно: блідий, АТ – 130/65 мм рт.ст., пульс – 92 за 1 хв, ритмічний, правобічна геміплегія, часткова моторна афазія. Яка патологія зумовлює таку клінічну картину ?
- А. геморагічний інсульт
 - В. * ішемічний інсульт
 - С. кардіоемболічний інсульт
 - Д. пухлина головного мозку
 - Е. субдуральна гематома
251. Хворий, 73 років, з ІХС та церебральним атеросклерозом, останні півроку скаржився на запаморочення, відчував періодичну нетривалу слабкість кінцівок. Після сну - відсутність рухів правих кінцівок і втрата мови. Об'єктивно: блідий, АТ – 130/65 мм рт.ст., пульс – 92 за 1 хв, ритмічний, правобічна геміплегія, часткова моторна афазія. Ураження якого судинного басейну зумовило дану симптоматику?
- А. правої передньої мозкової
 - В. вертебро-базиллярного
 - С. лівої передньої мозкової
 - Д. правої середньої мозкової
 - Е. * лівої середньої мозкової
252. Хворий, 73 років, з ІХС та церебральним атеросклерозом, останні півроку скаржився на запаморочення, відчував періодичну нетривалу слабкість кінцівок. Після сну - відсутність рухів правих кінцівок і втрата мови. Об'єктивно: блідий, АТ – 130/65 мм рт.ст., пульс – 92 за 1 хв, ритмічний, правобічна геміплегія, часткова моторна афазія. Який патогенетичний механізм розвитку даного інсульту?
- А. церебральний ангіоспазм
 - В. деструкція стінки судини пухлиною
 - С. розрив судини
 - Д. * тромбоз судин на фоні церебрального ангіостенозу
 - Е. емболія кардіального походження
253. Хворий, 73 років, з ІХС та церебральним атеросклерозом, останні півроку скаржився на запаморочення, відчував періодичну нетривалу слабкість кінцівок. Після сну - відсутність рухів правих кінцівок і втрата мови. Об'єктивно: блідий, АТ – 130/65 мм рт.ст., пульс – 92 за 1 хв, ритмічний, правобічна геміплегія, часткова моторна афазія. Препарати вибору в період диференційованого лікування ?
- А. статини
 - В. протинабрякові
 - С. * антикоагулянти
 - Д. діуретики
 - Е. кортикостероїди
254. Хворий, 73 років, з ІХС та церебральним атеросклерозом, останні півроку скаржився на запаморочення, відчував періодичну нетривалу слабкість кінцівок. Після сну - відсутність рухів правих кінцівок і втрата мови. Об'єктивно: блідий, АТ – 130/65 мм рт.ст., пульс – 92 за 1 хв, ритмічний, правобічна геміплегія, часткова моторна афазія. Як називаються стани, що передували розвитку інсульту?
- А. гіпертонічні кризи
 - В. * ТІА
 - С. гостра гіпертонічна енцефалопатія
 - Д. симпато-адреналові кризи
 - Е. вагоісулярні кризи
255. В клініку БШД доставлений хворий в коматозному стані. Об'єктивно: АТ 230/140 мм рт.ст., гіперемія шкірних покривів, гіпертермія, двобічно патологічні

ступневі знаки, періодично виникають горметонічні судоми. Який найбільш ймовірний діагноз:

- A. паренхіматозний крововилив
- B. субарахноїдальний крововилив
- C. * шлуночковий крововилив
- D. ішемічний інсульт
- E. гостра гіпертонічна енцефалопатія

256. В профпатологічний центр поступив завскладом отрутохімікатів, 48 років, з підозрою на гостре отруєння пестицидами. В день захворювання видавав і вантажив мішки з пестицидами. Турбував інтенсивний головний біль, головокружіння, стискаючого характеру біль в ділянці серця, згодом втратив свідомість. Загальний стан важкий, ціаноз губ. АТ 200/100 мм рт.ст. Асиметрія обличчя, лівий кут рота опущений, симптом паруса зліва, зіниці розширені, $D>S$, тонус м'язів на руках і ногах понижений, особливо зліва. Ригідність потиличних м'язів. Позитивний симптом Бабінського зліва. Вкажіть найбільш ймовірний діагноз

- A. * геморагічний інсульт
- B. отруєння хлорорганічними пестицидами
- C. отруєння фосфорорганічними пестицидами
- D. отруєння фосфорорганічними пестицидами
- E. гострий інфаркт міокарда

257. В профпатологічний центр поступив завскладом отрутохімікатів, 48 років, з підозрою на гостре отруєння пестицидами. В день захворювання видавав і вантажив мішки з пестицидами. Турбував інтенсивний головний біль, головокружіння, стискаючого характеру біль в ділянці серця, згодом втратив свідомість. Загальний стан важкий, ціаноз губ. АТ 200/100 мм рт.ст. Асиметрія обличчя, лівий кут рота опущений, симптом паруса зліва, зіниці розширені, $D>S$, тонус м'язів на руках і ногах понижений, особливо зліва. Ригідність потиличних м'язів. Позитивний симптом Бабінського зліва. Де топічно знаходиться вогнище ураження?

- A. довгастий мозок
- B. міст
- C. середній мозок
- D. * права гемісфера
- E. ліва гемісфера

258. В профпатологічний центр поступив завскладом отрутохімікатів, 48 років, з підозрою на гостре отруєння пестицидами. В день захворювання видавав і вантажив мішки з пестицидами. Турбував інтенсивний головний біль, головокружіння, стискаючого характеру біль в ділянці серця, згодом втратив свідомість. Загальний стан важкий, ціаноз губ. АТ 200/100 мм рт.ст. Асиметрія обличчя, лівий кут рота опущений, симптом паруса зліва, зіниці розширені, $D>S$, тонус м'язів на руках і ногах понижений, особливо зліва. Ригідність потиличних м'язів. Позитивний симптом Бабінського зліва. Які клінічні синдроми є у хворого?

- A. загально-мозковий, вогнищевий
- B. лише вогнищевий
- C. менінгеальний, загально-мозковий
- D. * загально-мозковий, вогнищевий, менінгеальний
- E. лише загально-мозковий

259. В профпатологічний центр поступив завскладом отрутохімікатів, 48 років, з підозрою на гостре отруєння пестицидами. В день захворювання видавав і вантажив мішки з пестицидами. Турбував інтенсивний головний біль, головокружіння, стискаючого характеру біль в ділянці серця, згодом втратив

свідомість Загальний стан важкий, ціаноз губ. АТ 200/100 мм рт.ст. Асиметрія обличчя, лівий кут рота опущений, симптом паруса зліва, зіниці розширені, $D>S$, тонус м'язів на руках і ногах понижений, особливо зліва. Ригідність потиличних м'язів. Позитивний симптом Бабінського зліва. Який з перелічених симптомів виникає на боці крововиливу?

- А. * розширення зіниці справа
- В. опущення лівого кута рота
- С. симптом паруса зліва
- Д. ригідність потиличних м'язів
- Е. гіпотонія, більше виражена зліва

260. В профпатологічний центр поступив завскладом отрутохімікатів, 48 років, з підозрою на гостре отруєння пестицидами. В день захворювання видавав і вантажив мішки з пестицидами. Турбував інтенсивний головний біль, головокружіння, стискаючого характеру біль в ділянці серця, згодом втратив свідомість Загальний стан важкий, ціаноз губ. АТ 200/100 мм рт.ст. Асиметрія обличчя, лівий кут рота опущений, симптом паруса зліва, зіниці розширені, $D>S$, тонус м'язів на руках і ногах понижений, особливо зліва. Ригідність потиличних м'язів. Позитивний симптом Бабінського зліва. Який з перелічених симптомів виникає на боці, протилежному крововиливу?

- А. розширення зіниці справа
- В. * опущення лівого кута рота
- С. ригідність потиличних м'язів
- Д. усе перелічене вірно
- Е. нічого із переліченого не вірно

261. В профпатологічний центр поступив завскладом отрутохімікатів, 48 років, з підозрою на гостре отруєння пестицидами. В день захворювання видавав і вантажив мішки з пестицидами. Турбував інтенсивний головний біль, головокружіння, стискаючого характеру біль в ділянці серця, згодом втратив свідомість Загальний стан важкий, ціаноз губ. АТ 200/100 мм рт.ст. Асиметрія обличчя, лівий кут рота опущений, симптом паруса зліва, зіниці розширені, $D>S$, тонус м'язів на руках і ногах понижений, особливо зліва. Ригідність потиличних м'язів. Позитивний симптом Бабінського зліва. Який з перелічених симптомів виникає на боці, протилежному крововиливу?

- А. розширення зіниці справа
- В. ригідність потиличних м'язів
- С. * симптом паруса
- Д. усе перелічене вірно
- Е. нічого із переліченого не вірно

262. В профпатологічний центр поступив завскладом отрутохімікатів, 48 років, з підозрою на гостре отруєння пестицидами. В день захворювання видавав і вантажив мішки з пестицидами. Турбував інтенсивний головний біль, головокружіння, стискаючого характеру біль в ділянці серця, згодом втратив свідомість Загальний стан важкий, ціаноз губ. АТ 200/100 мм рт.ст. Асиметрія обличчя, лівий кут рота опущений, симптом паруса зліва, зіниці розширені, $D>S$, тонус м'язів на руках і ногах понижений, особливо зліва. Ригідність потиличних м'язів. Позитивний симптом Бабінського зліва. Який з перелічених симптомів виникає на боці, протилежному крововиливу?

- А. * позитивний симптом Бабінського
- В. ригідність потиличних м'язів
- С. розширення зіниці справа
- Д. усе перелічене вірно
- Е. нічого із переліченого не вірно

263. В профпатологічний центр поступив завскладом отрутохімікатів, 48 років, з підозрою на гостре отруєння пестицидами. В день захворювання видавав і вантажив мішки з пестицидами. Турбував інтенсивний головний біль, головокружіння, стискаючого характеру біль в ділянці серця, згодом втратив свідомість. Загальний стан важкий, ціаноз губ. АТ 200/100 мм рт.ст. Асиметрія обличчя, лівий кут рота опущений, симптом паруса зліва, зіниці розширені, $D>S$, тонус м'язів на руках і ногах понижений, особливо зліва. Ригідність потиличних м'язів. Позитивний симптом Бабінського зліва. Який з перелічених симптомів виникає на боці, протилежному крововиливу?
- А. * гіпотонія м'язів, більше виражена зліва
 - В. ригідність потиличних м'язів
 - С. розширення зіниці справа
 - Д. усе перелічене вірно
 - Е. нічого із переліченого не вірно
264. Жінку, 70 років, знайдено на вулиці непритомною. Було встановлено, що хвора страждає на гіпертонічну хворобу. Об'єктивно: шкіра обличчя багряного кольору, дихання шумне. АТ – 240/140 мм рт.ст., пульс 110 за 1 хвилину, напружений, ритмічний. Свідомість відсутня. Опущений лівий кут рота. Щока парусить. Активні рухи в лівих кінцівках відсутні. Який ймовірний механізм розвитку даного патологічного стану?
- А. * розрив судини
 - В. емболія судини
 - С. розрив аневризми
 - Д. спазм судини
 - Е. стеноз судини
265. Жінку, 70 років, знайдено на вулиці непритомною. Було встановлено, що хвора страждає на гіпертонічну хворобу. Об'єктивно: шкіра обличчя багряного кольору, дихання шумне. АТ – 240/140 мм рт.ст., пульс 110 за 1 хвилину, напружений, ритмічний. Свідомість відсутня. Опущений лівий кут рота. Щока парусить. Активні рухи в лівих кінцівках відсутні. Тонус м'язів зліва знижений. Який діагноз найбільш ймовірний ?
- А. пухлина головного мозку
 - В. ішемічний інсульт
 - С. гіпертонічна енцефалопатія
 - Д. * геморагічний інсульт
 - Е. цереброспінальний менінгіт
266. У 39-річного хворого, який хворіє гіпертонічною хворобою раптово виникли інтенсивні головні болі в потилиці, нудота і повторна блювота, що тривають понад 5 годин. Пульс 88 за 1 хв., АТ – 205/100 мм рт.ст., болючість окципітальних точок, ригідність потиличних м'язів +3см, симптом Керніга з обох сторін. Є підозра на субарахноїдальний крововилив. Який з нижче наведених методів дослідження має вирішальне значення для встановлення діагнозу?
- А. дослідження очного дна
 - В. * поперековий прокол
 - С. ультразвукова доплерографія
 - Д. електрокардіографія
 - Е. комп'ютерна томографія
267. У 39-річного хворого, який хворіє гіпертонічною хворобою раптово виникли інтенсивні головні болі в потилиці, нудота і повторна блювота, що тривають понад 5 годин. Пульс 88 за 1 хв., АТ – 205/100 мм рт.ст., болючість окципітальних точок, ригідність потиличних м'язів +3см, симптом Керніга з обох сторін. Є підозра на субарахноїдальний крововилив. Які зміни ліквору виявлять у хворого?

- A. клітинно-білкову дисоціацію
 - B. білково- клітинну дисоціацію
 - C. * свіжі та вилужені еритроцити
 - D. нейтрофільний плеоцитоз
 - E. лімфоцитарний плеоцитоз
268. У жінки, 27 років, після натужування раптово розвинувся різкий головний біль, стався епілептичний напад із непритомністю. Через деякий час виникло кількаразове блювання. Головний біль залишається сильним, виникло рухове збудження. Під час огляду виявлено менінгеальні симптоми. Який процес у судинах головного мозку спричинив подібну клінічну картину?
- A. * розрив аневризми
 - B. запалення
 - C. спазм
 - D. розрив судини
 - E. емболія
269. У жінки, 27 років, після натужування раптово розвинувся різкий головний біль, стався епілептичний напад із непритомністю. Через деякий час виникло кількаразове блювання. Головний біль залишається сильним, виникло рухове збудження. Під час огляду виявлено менінгеальні симптоми. Який підтип геморагічного інсульту ви запідозрите?
- A. шлуночковий
 - B. паренхіматозно-вентрикулярний
 - C. субарахноїдально-паренхіматозний
 - D. субарахноїдально-паренхіматозно-вентрикулярний
 - E. * субарахноїдальний
270. У жінки, 27 років, після натужування раптово розвинувся різкий головний біль, стався епілептичний напад із непритомністю. Через деякий час виникло кількаразове блювання. Головний біль залишається сильним, виникло рухове збудження. Під час огляду виявлено менінгеальні симптоми. Які клінічні синдроми є у хворої?
- A. загально-мозковий, вогнищевий
 - B. лише вогнищевий
 - C. * менінгеальний, загально-мозковий
 - D. загально-мозковий, вогнищевий, менінгеальний
 - E. лише загально-мозковий
271. У жінки, 43 років, на фоні загального задовільного стану раптово на роботі з'явилась нудота, блювання, сильний головний біль, вона знепритомніла. Розвинувся параліч правих кінцівок. Об'єктивно: кома, шкіра обличчя червона, дихання переривчасте, загальний гіпергідроз, плаваючі очні яблука. Визначається ригідність потиличних м'язів і позитивний симптом Керніга зліва. Спостерігається правостороння спастична геміплегія. Спинномозкова рідина інтенсивно кров'яниста, підвищений вміст білка. Який найбільш імовірний механізм захворювання?
- A. діapedезне просякання.
 - B. * розрив мозкових судин.
 - C. спазм мозкових судин.
 - D. емболія мозкових судин.
 - E. тромбоз мозкових судин.
272. У жінки, 43 років, на фоні загального задовільного стану раптово на роботі з'явилась нудота, блювання, сильний головний біль, вона знепритомніла. Розвинувся параліч правих кінцівок. Об'єктивно: кома, шкіра обличчя червона, дихання переривчасте, загальний гіпергідроз, плаваючі очні яблука. Визначається

ригідність потиличних м'язів і позитивний симптом Керніга зліва. Спостерігається правостороння спастична геміплегія. Спинномозкова рідина інтенсивно кров'яниста, підвищений вміст білка. Який підтип геморагічного інсульту ви запідозрите?

- А. шлуночковий
- В. паренхіматозно-вентрикулярний
- С. субарахноїдально-паренхіматозний
- Д. * субарахноїдально-паренхіматозно-вентрикулярний
- Е. епідуральний

273. У жінки, 43 років, на фоні загального задовільного стану раптово на роботі з'явилась нудота, блювання, сильний головний біль, вона знепритомніла. Розвинувся параліч правих кінцівок. У неврологічному статусі: кома, шкіра обличчя червона, дихання переривчасте, загальний гіпергідроз, плаваючі очні яблука. Визначається ригідність потиличних м'язів і позитивний симптом Керніга зліва. Спостерігається правостороння спастична геміплегія. Спинномозкова рідина інтенсивно кров'яниста, підвищений вміст білка. Який найбільш імовірний механізм захворювання ?

- А. діapedезне просякання.
- В. * розрив мозкових судин.
- С. спазм мозкових судин.
- Д. емболія мозкових судин.
- Е. тромбоз мозкових судин.

274. У жінки, 43 років, на фоні загального задовільного стану раптово на роботі з'явилась нудота, блювання, сильний головний біль, вона знепритомніла. Розвинувся параліч правих кінцівок. У неврологічному статусі: кома, шкіра обличчя червона, дихання переривчасте, загальний гіпергідроз, плаваючі очні яблука. Визначається ригідність потиличних м'язів і позитивний симптом Керніга зліва. Спостерігається правостороння спастична геміплегія. Спинномозкова рідина інтенсивно кров'яниста, підвищений вміст білка. Який найбільш імовірний діагноз?

- А. * Паренхіматозно-субарахноїдальний крововилив
- В. ішемічний інсульт
- С. транзиторна ішемічна атака
- Д. субарахноїдальний крововилив
- Е. шлуночковий крововилив

275. У хворого 52 років при фізичному напруженні раптово виникли сильний головний біль, нетривала втрата свідомості, блювання. Об'єктивно: пульс - 62 за хв, ритмічний, напружений, артеріальний тиск - 200/110 мм рт. ст., температура тіла - 37,5 °С. Виявляються ригідність м'язів потилиці, симптом Керніга. Вогнищева симптоматика відсутня. Поставте попередній діагноз.

- А. * субарахноїдальний крововилив
- В. менінгіт
- С. гіпертонічний криз
- Д. крововилив в мозок
- Е. ішемічний інсульт

276. У хворого 52 років при фізичному напруженні раптово виникли сильний головний біль, нетривала втрата свідомості, блювання. Об'єктивно: пульс - 62 за хв, ритмічний, напружений, артеріальний тиск - 200/110 мм рт. ст., температура тіла - 37,5 °С. Виявляються ригідність м'язів потилиці, симптом Керніга. Вогнищева симптоматика відсутня. Який ймовірний механізм розвитку даного патологічного стану?

- А. тромбоз судини

- В. емболія судини
 - С. * розрив судини
 - Д. спазм судини
 - Е. стеноз судини
277. У хворого 52 років при фізичному напруженні раптово виникли сильний головний біль, нетривала втрата свідомості, блювання. Об'єктивно: пульс - 62 за хв, ритмічний, напружений, артеріальний тиск - 200/110 мм рт. ст., температура тіла - 37,5 °С. Виявляються ригідність м'язів потилиці, симптом Керніга. Вогнищева симптоматика відсутня. Проведення якого дослідження має вирішальне значення для встановлення діагнозу?
- А. дослідження очного дна
 - В. електроенцефалографія
 - С. ехо-енцефалоскопія
 - Д. * дослідження спинномозкової рідини
 - Е. МСКТ головного мозку
278. У хворого 52 років при фізичному напруженні раптово виникли сильний головний біль, нетривала втрата свідомості, блювання. Об'єктивно: пульс - 62 за хв, ритмічний, напружений, артеріальний тиск - 200/110 мм рт. ст., температура тіла - 37,5 °С. Виявляються ригідність м'язів потилиці, симптом Керніга. Які основні клінічні синдроми розвинулись у хворої?
- А. вогнищевий та загальноомозковий
 - В. * менінгеальний та загальноомозковий
 - С. загальноомозковий та загальноінфекційний
 - Д. менінгеальний та вогнищевий
 - Е. лише менінгеальний
279. У хворого 52 років при фізичному напруженні раптово виникли сильний головний біль, нетривала втрата свідомості, блювання. Об'єктивно: пульс - 62 за хв, ритмічний, напружений, артеріальний тиск - 200/110 мм рт. ст., температура тіла - 37,5 °С. Виявляються ригідність м'язів потилиці, симптом Керніга. Які з перелічених груп препаратів показані в даному випадку?
- А. антикоагулянти
 - В. антиагреганти
 - С. антипіретики
 - Д. гіпотензивні
 - Е. * цереброселективні антагоністи кальцію
280. У хворого 52 років при фізичному напруженні раптово виникли сильний головний біль, нетривала втрата свідомості, блювання. Об'єктивно: пульс - 62 за хв, ритмічний, напружений, артеріальний тиск - 200/110 мм рт. ст., температура тіла - 37,5 °С. Виявляються ригідність м'язів потилиці, симптом Керніга. Які з перелічених груп препаратів протипоказані в даному випадку?
- А. * антикоагулянти
 - В. цереброселективні антагоністи кальцію
 - С. протинабрякові
 - Д. кровозупинні
 - Е. засоби для укріплення судинної стінки
281. У хворого 58 років, що хворіє на гіпертонічну хворобу, раптово під час психоемоційного збудження виник виражений біль голови, нудота, головокружіння, порушення рівноваги. Об'єктивно: оглушений, гіперемія обличчя, пульс - 100 за хв, напружений, артеріальний тиск - 230/110 мм рт. ст. грубий горизонтальний ністагм з ротаторним компонентом. Виражені дисметрія, дизсинергія, інтенція в лівих кінцівках. Рефлекторна правобічна пірамідна

- недостатність. Симптом Керніга позитивний з кута 50 градусів двобічно. Ведучі клінічні синдроми
- A. загально-мозковий, вестибулярний
 - B. загально-мозковий, пірамідний
 - C. * загально-мозковий, мозочкової атаксії
 - D. загально-мозковий, сенситивної атаксії
 - E. пірамідний, вестибулярний
282. У хворого 67 років на фоні підвищення артеріального тиску виникли запаморочення, опущення лівої повіки, двоїння при погляді прямо, легка слабкість правих кінцівок. Як називається вогнищевий синдром?
- A. с-м Бенедикта
 - B. с-м Раймона
 - C. * с-м Вебера
 - D. с-м Клодта
 - E. с-м Фовіля
283. У хворого 67 років на фоні підвищення артеріального тиску виникли запаморочення, опущення лівої повіки, двоїння при погляді прямо, геміатаксія в правих кінцівках. Як називається вогнищевий синдром?
- A. * с-м Бенедикта
 - B. с-м Раймона
 - C. с-м Вебера
 - D. с-м Клодта
 - E. с-м Фовіля
284. У хворого 67 років на фоні підвищення артеріального тиску виникли запаморочення, опущення лівої повіки, двоїння при погляді прямо, хореоатетодні гіперкінези в правих кінцівках. Як називається вогнищевий синдром?
- A. с-м Бенедикта
 - B. с-м Раймона
 - C. с-м Вебера
 - D. * с-м Клодта
 - E. с-м Фовіля
285. У хворого 67 років на фоні підвищення артеріального тиску виникли запаморочення, асиметрія обличчя зліва, збіжна косина за рахунок лівого ока, двоїння при погляді вліво, слабкість в правих кінцівках. Як називається вогнищевий синдром?
- A. с-м Бенедикта
 - B. с-м Раймона
 - C. с-м Вебера
 - D. с-м Клодта
 - E. * с-м Фовіля
286. У хворого 67 років на фоні підвищення артеріального тиску виникли запаморочення, асиметрія обличчя зліва, слабкість в правих кінцівках. Як називається вогнищевий синдром?
- A. * с-м Мійяра-Гублера
 - B. с-м Раймона
 - C. с-м Вебера
 - D. с-м Клодта
 - E. с-м Фовіля
287. У хворого з геморагічним інсультом парез м'якого піднебіння і голосової зв'язки зліва та правобічний геміпарез. Назвіть альтернуючий синдром.
- A. с-м Вебера
 - B. * с-м Авеліса

- C. с-м Бенедикта
 - D. с-м Клодта
 - E. с-м Фовіля
288. У хворого з геморагічним інсультом лікар діагностував симптоми ураження IX, X, XI та XII нервів справа та лівобічний геміпарез. Назвіть альтернуючий синдром.
- A. * с-м Шмідта
 - B. с-м Вебера
 - C. с-м Бенедикта
 - D. с-м Клодта
 - E. с-м Фовіля
289. У хворого з геморагічним інсультом парез м'якого піднебіння і голосової зв'язки зліва та правобічний геміпарез. Де вогнище ураження?
- A. довгастий мозок справа
 - B. * довгастий мозок зліва
 - C. міст справа
 - D. міст зліва
 - E. середній мозок
290. У хворого з геморагічним інсультом лікар діагностував симптоми ураження IX, X, XI та XII нервів справа та лівобічний геміпарез. Де вогнище ураження?
- A. * довгастий мозок справа
 - B. довгастий мозок зліва
 - C. міст справа
 - D. міст зліва
 - E. середній мозок
291. У хворого при фізичному напруженні раптово виникли сильний головний біль, нетривала втрата свідомості, блювання. Об'єктивно: хворий збуджений, хоче кудись бігти, пульс - 62 за хв, ритмічний, артеріальний тиск - 140/90 мм рт. ст., температура тіла - 37,5 °С. Ригідність м'язів в потилиці (+3 см), симптом Керніга двобічно. Вогнищева неврологічна симптоматика відсутня. Встановіть попередній діагноз.
- A. * субарахноїдальний крововилив
 - B. ішемічний інсульт
 - C. менінгіт
 - D. гіпертонічний криз
 - E. крововилив в мозок
292. У хворого при фізичному напруженні раптово виникли сильний головний біль, нетривала втрата свідомості, блювання. Об'єктивно: хворий збуджений, хоче кудись бігти, пульс - 62 за хв, ритмічний, артеріальний тиск - 140/90 мм рт. ст., температура тіла - 37,5° С. Ригідність м'язів в потилиці (+3 см), симптом Керніга двобічно. Вогнищева неврологічна симптоматика відсутня. При огляді лікар встановив діагноз геморагічний інсульт. Локалізація крововиливу?
- A. бокові шлуночки
 - B. права півкуля головного мозку
 - C. ліва півкуля головного мозку
 - D. * субарахноїдальний простір
 - E. субдуральний простір
293. У хворого при фізичному напруженні раптово виникли сильний головний біль, нетривала втрата свідомості, блювання. Об'єктивно: хворий збуджений, хоче кудись бігти, пульс - 62 за хв, ритмічний, артеріальний тиск - 140/90 мм рт. ст., температура тіла - 37,5° С. Ригідність м'язів в потилиці (+3 см), симптом Керніга

- двобічно. Вогнищева неврологічна симптоматика відсутня. Які основні клінічні синдроми розвинулись у хворого?
- А. вогнищевий та загальноомозковий
 - В. * менінгеальний та загальноомозковий
 - С. загальноомозковий та загальноінфекційний
 - Д. менінгеальний та вогнищевий
 - Е. лише менінгеальний
294. У хворого при фізичному напруженні раптово виникли сильний головний біль, нетривала втрата свідомості, блювання. Об'єктивно: хворий збуджений, хоче кудись бігти, пульс - 62 за хв, ритмічний, артеріальний тиск - 140/90 мм рт. ст., температура тіла - 37,5° С. Ригідність м'язів в потилиці (+3 см), симптом Керніга двобічно. Вогнищева неврологічна симптоматика відсутня. Проведення якого дослідження має вирішальне значення для встановлення діагнозу?
- А. дослідження очного дна
 - В. електроенцефалографія
 - С. ехо-енцефалоскопія
 - Д. * дослідження спинномозкової рідини
 - Е. МСКТ головного мозку
295. У хворого при фізичному напруженні раптово виникли сильний головний біль, нетривала втрата свідомості, блювання. Об'єктивно: хворий збуджений, хоче кудись бігти, пульс - 62 за хв, ритмічний, артеріальний тиск - 140/90 мм рт. ст., температура тіла - 37,5° С. Ригідність м'язів в потилиці (+3 см), симптом Керніга двобічно. Вогнищева неврологічна симптоматика відсутня. Встановлено діагноз – субарахноїдальний крововилив. Який з перелічених нижче результатів дослідження ліквору відповідає поставленому діагнозу?
- А. нейтрофільний плеоцитоз
 - В. лімфоцитарний плеоцитоз
 - С. свіжі еритроцити
 - Д. опалесценція
 - Е. * вилужені еритроцити
296. У хворого Т., 34 років при фізичному напруженні раптово виникли сильний головний біль, нетривала втрата свідомості, блювання. Об'єктивно: пульс - 62 за хв, ритмічний, напружений, артеріальний тиск - 190/110 мм рт. ст. Виявляються ригідність м'язів потилиці, симптом Керніга. Вогнищева симптоматика відсутня. Поставте попередній діагноз.
- А. гіпертонічний криз
 - В. менінгіт
 - С. * субарахноїдальний крововилив
 - Д. крововилив в мозок
 - Е. ішемічний інсульт
297. У хворого, 32 років, раптово виник біль голови, що супроводжувався нудотою, блюванням, порушенням свідомості. Об'єктивно: пульс – 84 за 1 хв, напружений, АТ – 160/100 мм рт.ст. Шкіра обличчя червоного кольору. Хворий оглушений. Черепні нерви не уражені, рухових розладів немає. Ригідність потиличних м'язів +3 см, позитивні симптоми Керніга і Брудзинського. Який найбільш імовірний діагноз ?
- А. тромбоз передньої з'єднувальної артерії
 - В. розрив правої середньої мозкової артерії
 - С. * субарахноїдальний крововилив
 - Д. тромбоз кавернозного синуса
 - Е. менінгококовий менінгіт

298. У хворого, 32 років, раптово виник біль голови, що супроводжувався нудотою, блюванням, порушенням свідомості. Об'єктивно: пульс – 84 за 1 хв, напружений, АТ – 160/100 мм рт.ст. Шкіра обличчя червоного кольору. Хворий оглушений. Черепні нерви не уражені, рухових розладів немає. Ригідність потиличних м'язів +3 см, позитивні симптоми Керніга і Брудзинського. Який препарат із перелічених нижче слід призначити?
- А. гепарин.
 - В. нікотинову кислоту.
 - С. глютамінову кислоту.
 - Д. ацетилсаліцилову кислоту.
 - Е. * епсилон-амінокапронову кислоту
299. У хворого, 38 років, раптово виник біль голови, що супроводжувався нудотою, блюванням, порушенням свідомості. Об'єктивно: пульс – 94 за 1 хв, напружений, АТ – 190/130 мм рт.ст. Шкіра обличчя червоного кольору. На запитання відповідає односкладно. Черепні нерви не уражені, рухових розладів немає. Ригідність потиличних м'язів +3 см, позитивні симптоми Керніга і Брудзинського. Спинномозкова рідина містить кров. Який найбільш імовірний діагноз ?
- А. тромбоз передньої з'єднувальної артерії
 - В. розрив правої середньої мозкової артерії
 - С. * субарахноїдальний крововилив
 - Д. тромбоз кавернозного синуса
 - Е. менінгококовий менінгіт
300. У хворого, 38 років, раптово виник біль голови, що супроводжувався нудотою, блюванням, порушенням свідомості. Об'єктивно: пульс – 94 за 1 хв, напружений, АТ – 190/130 мм рт.ст. Шкіра обличчя червоного кольору. На запитання відповідає односкладно. Черепні нерви не уражені, рухових розладів немає. Ригідність потиличних м'язів +3 см, позитивні симптоми Керніга і Брудзинського. Спинномозкова рідина містить кров. Який ймовірний механізм розвитку даного патологічного стану?
- А. тромбоз судини
 - В. емболія судини
 - С. * розрив аневризми
 - Д. спазм судини
 - Е. стеноз судини
301. У хворого, 42 років, під час чищення килимів виник розпираючий головний біль, блювання. Свідомість сплутана, дезорієнтований, збуджений, пульс – 74 за 1 хв, АТ – 160/100 мм рт.ст., периферичний парез мимічної мускулатури справа, збіжна косоглядість за рахунок правого ока, ригідність м'язів потилиці +4 см, симптоми Керніга, Брудзинського позитивні з обох боків, плегія лівих кінцівок. Де топічно знаходиться вогнище ураження?
- А. довгастий мозок
 - В. скронева доля
 - С. середній мозок
 - Д. потилична доля
 - Е. * міст
302. У хворого, 42 років, під час чищення килимів виник розпираючий головний біль, блювання. Свідомість сплутана, дезорієнтований, збуджений, пульс – 74 за 1 хв, АТ – 160/100 мм рт.ст., периферичний парез мимічної мускулатури справа, збіжна косоглядість за рахунок правого ока, ригідність м'язів потилиці +4 см, симптоми Керніга, Брудзинського позитивні з обох боків, плегія лівих кінцівок. Як називається вогнищевий синдром?

- А. с-м Раймона
 - В. с-м Раймона-Сестана
 - С. с-м Гасперіні
 - Д. с-м Мійяра-Гублера
 - Е. * с-м Фовіля
303. У хворого, 42 років, під час чищення килимів виник розпираючий головний біль, блювання. Свідомість сплутана, дезорієнтований, збуджений, пульс – 74 за 1 хв, АТ – 160/100 мм рт.ст., збіжна косоокість, ригідність м'язів потилиці +4 см, симптоми Керніга, Брудзинського позитивні з обох боків, плегія лівих кінцівок. Яка найбільш імовірна патологія зумовила таку симптоматику?
- А. субарахноїдальний крововилив
 - В. * паренхіматозний крововилив
 - С. ішемічний інсульт
 - Д. дислокаційний синдром при пухлинах головного мозку
 - Е. минуле порушення мозкового кровообігу.
304. У хворого, 45 років, на фоні високих цифр кров'яного тиску після фізичного та емоційного перенапруження несподівано розвинулась непритомність, з'явилося блювання. Об'єктивно: хворий у коматозному стані, обличчя багрового кольору, температура тіла – 39 °С; АТ – 200/100 мм рт.ст.; з лівого боку – геміплегія центрального генезу. Про яку патологію слід думати у першу чергу?
- А. менінгоенцефаліт
 - В. епілептичний напад
 - С. ішемічний тромботичний інсульт
 - Д. * геморагічний інсульт
 - Е. емболія судин мозку
305. У хворого, 45 років, на фоні високих цифр кров'яного тиску після фізичного та емоційного перенапруження несподівано розвинулась непритомність, з'явилося блювання. Об'єктивно: хворий у коматозному стані, обличчя багрового кольору, температура тіла – 39 °С; АТ – 200/100 мм рт.ст.; з лівого боку – геміплегія центрального генезу. Де топічно знаходиться вогнище ураження?
- А. довгастий мозок
 - В. міст
 - С. середній мозок
 - Д. * права гемісфера
 - Е. ліва гемісфера
306. У хворого, 45 років, на фоні високих цифр кров'яного тиску після фізичного та емоційного перенапруження несподівано розвинулась непритомність, з'явилося блювання. Об'єктивно: хворий у коматозному стані, обличчя багрового кольору, температура тіла – 39 °С; АТ – 200/100 мм рт.ст.; з лівого боку – геміплегія центрального генезу. Який підтип геморагічного інсульту ви запідозрите?
- А. шлуночковий
 - В. паренхіматозний
 - С. субарахноїдальний
 - Д. * паренхіматозно-вентрикулярний
 - Е. епідуральний
307. У хворого, 50 років, раптово виник біль у потиличній ділянці, блювання. Об'єктивно: сопор, гіперемія шкіри обличчя, АТ – 210/120 мм рт.ст., пульс - 60 за 1 хв напружений, температура тіла – 37,8 °С. Горизонтальний ністагм. Виражені рефлекси орального автоматизму. Сухожилкові рефлекси симетричні. Ригідність потиличних м'язів, двобічний симптом Керніга. Який попередній діагноз?
- А. * субарахноїдальний крововилив
 - В. геморагічний паренхіматозний інсульт

- C. субдуральна гематома
 - D. гостра гіпертонічна енцефалопатія
 - E. менінгококовий менінгіт
308. У хворого, 50 років, раптово виник біль у потиличній ділянці, блювання. Об'єктивно: сопор, гіперемія шкіри обличчя, АТ – 210/120 мм рт.ст., пульс - 60 за 1 хв напружений, температура тіла – 37,8 °С. Горизонтальний ністагм. Виражені рефлекси орального автоматизму. Сухожилкові рефлекси симетричні. Ригідність потиличних м'язів, двобічний симптом Керніга. Які зміни ліквору виявлять у хворого?
- A. клітинно-білкову дисоціацію.
 - B. білково - клітинну дисоціацію
 - C. * вилужені еритроцити
 - D. нейтрофільний плеоцитоз
 - E. лімфоцитарний плеоцитоз
309. У хворої 62 років на фоні підвищення артеріального тиску виникли запаморочення, двоїння, легка слабкість лівих кінцівок. Об'єктивно: спостерігається розбіжна косоокість за рахунок правого ока і центральний парез лівих кінцівок. Лівобічна гемігіпестезія. Де топічно знаходиться вогнище ураження?
- A. довгастий мозок
 - B. міст
 - C. * середній мозок
 - D. потилична доля
 - E. скронева доля
310. У хворої 62 років на фоні підвищення артеріального тиску виникли запаморочення, двоїння, легка слабкість лівих кінцівок. Об'єктивно: спостерігається розбіжна косоокість за рахунок правого ока і центральний парез лівих кінцівок. Лівобічна гемігіпестезія. Як називається вогнищевий синдром?
- A. с-м Бенедикта
 - B. с-м Раймона
 - C. * с-м Вебера
 - D. с-м Клодта
 - E. с-м Фовіля
311. У хворої 62 років на фоні підвищення артеріального тиску виникли запаморочення, двоїння, легка слабкість лівих кінцівок. Об'єктивно: спостерігається розбіжна косоокість за рахунок правого ока і центральний парез лівих кінцівок. Лівобічна гемігіпестезія. Проведення якого дослідження має вирішальне значення для встановлення діагнозу?
- A. дослідження очного дна
 - B. електроенцефалографія
 - C. ехо-енцефалоскопія
 - D. дослідження спинномозкової рідини
 - E. * МСКТ головного мозку
312. У хворої 62 років на фоні підвищення артеріального тиску виникли запаморочення, двоїння, легка слабкість лівих кінцівок. Об'єктивно: спостерігається розбіжна косоокість за рахунок правого ока і центральний парез лівих кінцівок. Лівобічна гемігіпестезія. Які основні клінічні синдроми розвинулись у хворої?
- A. вогнищевий та загальнономозковий
 - B. менінгеальний та загальнономозковий
 - C. загальнономозковий та загальноінфекційний
 - D. менінгеальний та вогнищевий

- Е. * лише вогнищевий
313. У хворої 62 років на фоні підвищення артеріального тиску виникли запаморочення, двоїння, легка слабкість лівих кінцівок. Об'єктивно: спостерігається розбіжна косоокість за рахунок правого ока і центральний парез лівих кінцівок. Лівобічна гемігіпестезія. Поставте попередній діагноз.
- А. субарахноїдальний крововилив
 - В. менінгіт
 - С. гіпертонічний криз
 - Д. крововилив в мозок
 - Е. * ішемічний інсульт
314. У хворої Б. 62 років на фоні підвищення артеріального тиску виникли двоїння, асиметрія обличчя, легка слабкість лівих кінцівок. Об'єктивно: спостерігається периферичний парез мимічної мускулатури справа, збіжна косина за рахунок правого ока та центральний парез лівих кінцівок. Де топічно знаходиться вогнище ураження?
- А. довгастий мозок
 - В. скронева доля
 - С. середній мозок
 - Д. потилична доля
 - Е. * міст
315. У хворої Б. 62 років на фоні підвищення артеріального тиску виникли двоїння, асиметрія обличчя, легка слабкість лівих кінцівок. Об'єктивно: спостерігається периферичний парез мимічної мускулатури справа, збіжна косина за рахунок правого ока та центральний парез лівих кінцівок. Яке додаткове дослідження необхідно провести, щоб підтвердити вірогідність діагнозу?
- А. церебральну ангіографію
 - В. рентгенографію черепа
 - С. * комп'ютерну томографію
 - Д. реоенцефалографію
 - Е. люмбальну пункцію з дослідженням ліквору
316. У хворої Б. 62 років на фоні підвищення артеріального тиску виникли двоїння, асиметрія обличчя, легка слабкість лівих кінцівок. Об'єктивно: спостерігається периферичний парез мимічної мускулатури справа, збіжна косина за рахунок правого ока та центральний парез лівих кінцівок. Як називається вогнищевий синдром?
- А. с-м Раймона
 - В. с-м Раймона-Сестана
 - С. с-м Гасперіні
 - Д. с-м Мійяра-Гублера
 - Е. * с-м Фовіля
317. У хворої Ч., 64 років, на фоні підвищення артеріального тиску виникли запаморочення, асиметрія обличчя, легка слабкість лівих кінцівок. Об'єктивно: спостерігається периферичний парез мимічної мускулатури справа та центральний парез лівих кінцівок. Де топічно знаходиться вогнище ураження?
- А. довгастий мозок
 - В. * міст
 - С. середній мозок
 - Д. потилична доля
 - Е. скронева доля
318. У хворої Ч., 64 років, на фоні підвищення артеріального тиску виникли запаморочення, асиметрія обличчя, легка слабкість лівих кінцівок. Об'єктивно:

спостерігається периферичний парез мимічної мускулатури справа та центральний парез лівих кінцівок. Як називається вогнищевий синдром?

- A. с-м Раймона
- B. с-м Раймона-Сестана
- C. с-м Гасперіні
- D. * с-м Мійяра-Гублера
- E. с-м Фовіля

319. У хворої Ч., 64 років, на фоні незначного підвищення артеріального тиску виникли запаморочення, асиметрія обличчя, легка слабкість лівих кінцівок. Об'єктивно: спостерігається периферичний парез мимічної мускулатури справа та центральний парез лівих кінцівок. Поставте попередній діагноз.

- A. субарахноїдальний крововилив
- B. менінгіт
- C. гіпертонічний криз
- D. крововилив в мозок
- E. * ішемічний інсульт

320. У хворої Ч., 64 років, на фоні підвищення артеріального тиску виникли запаморочення, виражений головний біль, блювання, асиметрія обличчя, легка слабкість лівих кінцівок. Об'єктивно: спостерігається помірна загально мозкова симптоматика, периферичний парез мимічної мускулатури справа та центральний парез лівих кінцівок. Які з перелічених груп препаратів показані з метою проведення диференційованого лікування?

- A. антикоагулянти
- B. гіпотензивні
- C. протинабрякові
- D. * кровозупинні
- E. знеболюючі

321. У хворої Ч., 64 років, на фоні підвищення артеріального тиску виникли запаморочення, виражений головний біль, блювання, асиметрія обличчя, легка слабкість лівих кінцівок. Об'єктивно: спостерігається помірна загально мозкова симптоматика, периферичний парез мимічної мускулатури справа та центральний парез лівих кінцівок. Які з перелічених груп препаратів показані з метою проведення диференційованого лікування?

- A. * засоби для укріплення судинної стінки
- B. гіпотензивні
- C. протинабрякові
- D. антикоагулянти
- E. знеболюючі

322. У хворої Ч., 64 років, на фоні підвищення артеріального тиску виникли запаморочення, виражений головний біль, блювання, асиметрія обличчя, легка слабкість лівих кінцівок. Об'єктивно: спостерігається помірна загально мозкова симптоматика, периферичний парез мимічної мускулатури справа та центральний парез лівих кінцівок. Які з перелічених груп препаратів показані з метою проведення диференційованого лікування?

- A. * знеболюючі
- B. гіпотензивні
- C. протинабрякові
- D. антикоагулянти
- E. інгібітори протеолітичних ферментів

323. У хворої Ч., 64 років, на фоні підвищення артеріального тиску виникли запаморочення, виражений головний біль, блювання, асиметрія обличчя, легка слабкість лівих кінцівок. Об'єктивно: спостерігається помірна загально мозкова

- симптоматика, периферичний парез м'язової мускулатури справа та центральний парез лівих кінцівок. Які з перелічених груп препаратів показані з метою проведення диференційованого лікування?
- А. протинабрякові
 - В. гіпотензивні
 - С. * антиоксиданти
 - Д. антикоагулянти
 - Е. знеболюючі
324. У хворої Ч., 64 років, на фоні підвищення артеріального тиску виникли запаморочення, виражений головний біль, блювання, асиметрія обличчя, легка слабкість лівих кінцівок. Об'єктивно: спостерігається помірна загально мозкова симптоматика, периферичний парез м'язової мускулатури справа та центральний парез лівих кінцівок. Які з перелічених груп препаратів показані з метою проведення диференційованого лікування?
- А. протинабрякові
 - В. гіпотензивні
 - С. антикоагулянти
 - Д. * ноотропи
 - Е. знеболюючі
325. У хворої Ч., 64 років, на фоні підвищення артеріального тиску виникли запаморочення, асиметрія обличчя, легка слабкість лівих кінцівок. Об'єктивно: спостерігається периферичний парез м'язової мускулатури справа та центральний парез лівих кінцівок. На КТ головного мозку – геморагічний інсульт. Який із перелічених препаратів протипоказаний в даному випадку?
- А. контрікал
 - В. маніт
 - С. * клексан
 - Д. цераксон
 - Е. етамзилат натрію
326. У хворої Ч., 64 років, на фоні підвищення артеріального тиску виникли запаморочення, асиметрія обличчя, легка слабкість лівих кінцівок. Об'єктивно: спостерігається периферичний парез м'язової мускулатури справа та центральний парез лівих кінцівок. На КТ головного мозку – геморагічний інсульт. Який із перелічених препаратів протипоказаний в даному випадку?
- А. гордокс
 - В. емоксипін
 - С. діцинон
 - Д. * фраксипарін
 - Е. церебралізін
327. У чоловіка 34 років після підйому вантажу раптово розвинувся різкий головний біль із запамороченням, нудотою, шумом у голові та вухах. Потім виник короткочасний епілептичний напад з втратою свідомості. Головний біль залишався сильним, виникло кількаразове блювання. Об'єктивно: менінгеальні симптоми, сухожильні рефлекси торпідні, температура тіла - 37,5 °С, рухове збудження. Який діагноз?
- А. геморагічний паренхіматозний інсульт
 - В. * субарахноїдальний крововилив
 - С. ішемічний інсульт
 - Д. гострий менінгіт
 - Е. церебральна гіпертонічна криза
328. У чоловіка 34 років після підйому вантажу раптово розвинувся різкий головний біль із запамороченням, нудотою, шумом у голові та вухах. Потім виник

короткочасний епілептичний напад з втратою свідомості. Головний біль залишався сильним, виникло кількаразове блювання. Об'єктивно: менінгеальні симптоми, сухожильні рефлексии торпідні, температура тіла - 37,5 °С, рухове збудження. Які клінічні синдроми є у хворого?

- A. загально-мозковий, вогнищевий
- B. лише вогнищевий
- C. * менінгеальний, загально-мозковий
- D. загально-мозковий, вогнищевий, менінгеальний
- E. лише загально-мозковий

329. У чоловіка 34 років після підйому вантажу раптово розвинувся різкий головний біль із запамороченням, нудотою, шумом у голові та вухах. Потім виник короткочасний епілептичний напад з втратою свідомості. Головний біль залишався сильним, виникло кількаразове блювання. Об'єктивно: менінгеальні симптоми, сухожильні рефлексии торпідні, температура тіла - 37,5 °С, рухове збудження. Який із клінічних синдромів переважає?

- A. * загально-мозковий
- B. вогнищевий
- C. менінгеальний
- D. усе перелічене вірно
- E. нічого з переліченого не вірно

330. У чоловіка 34 років після підйому вантажу раптово розвинувся різкий головний біль із запамороченням, нудотою, шумом у голові та вухах. Потім виник короткочасний епілептичний напад з втратою свідомості. Головний біль залишався сильним, виникло кількаразове блювання. Об'єктивно: менінгеальні симптоми, сухожильні рефлексии торпідні, температура тіла - 37,5 °С, рухове збудження. Який ймовірний механізм розвитку даного патологічного стану?

- A. тромбоз судини
- B. емболія судини
- C. розрив судини
- D. * розрив аневризми
- E. стеноз судини

331. У чоловіка 34 років після підйому вантажу раптово розвинувся різкий головний біль із запамороченням, нудотою, шумом у голові та вухах. Потім виник короткочасний епілептичний напад з втратою свідомості. Головний біль залишався сильним, виникло кількаразове блювання. Об'єктивно: менінгеальні симптоми, сухожильні рефлексии торпідні, температура тіла - 37,5 °С, рухове збудження. До ознак загально-мозкового синдрому відносяться усі, за виключенням?

- A. головного болю
- B. запаморочення
- C. нудоти
- D. блювання
- E. * менінгеальних знаків

332. У чоловіка 34 років після підйому вантажу раптово розвинувся різкий головний біль із запамороченням, нудотою, шумом у голові та вухах. Потім виник короткочасний епілептичний напад з втратою свідомості. Головний біль залишався сильним, виникло кількаразове блювання. Об'єктивно: менінгеальні симптоми, сухожильні рефлексии торпідні, температура тіла - 37,5 °С, рухове збудження. До ознак загально-мозкового синдрому відносяться усі, за виключенням?

- A. * торпідність рефлексів
- B. запаморочення
- C. епілептичного нападу
- D. блювання

- Е. головного болю
333. У чоловіка 34 років після підйому вантажу раптово розвинувся різкий головний біль із запамороченням, нудотою, шумом у голові та вухах. Потім виник короткочасний епілептичний напад з втратою свідомості. Головний біль залишався сильним, виникло кількаразове блювання. Об'єктивно: менінгеальні симптоми, сухожильні рефлекси торпідні, температура тіла - 37,5 °С, рухове збудження. До ознак загально-мозкового синдрому відносяться усі, за виключенням?
- А. втрати свідомості
 - В. запаморочення
 - С. блювання
 - Д. * субфібрилітету
 - Е. головного болю
334. У чоловіка 34 років після підйому вантажу раптово розвинувся різкий головний біль із запамороченням, нудотою, шумом у голові та вухах. Потім виник короткочасний епілептичний напад з втратою свідомості. Головний біль залишався сильним, виникло кількаразове блювання. Об'єктивно: менінгеальні симптоми, сухожильні рефлекси торпідні, температура тіла - 37,5 °С, рухове збудження. Яке додаткове дослідження необхідно провести, щоб підтвердити вірогідність діагнозу?
- А. церебральну ангіографію.
 - В. рентгенографію черепа.
 - С. комп'ютерну томографію.
 - Д. реоенцефалографію.
 - Е. * люмбальну пункцію з дослідженням ліквору.
335. У чоловіка, 39 років, який хворіє на гіпертонічну хворобу, раптово з'явилися інтенсивний головний біль у потилиці, нудота і повторне блювання, що тривають 5-ту годину. Пульс – 88 за 1 хв, АТ – 205/100 мм рт.ст., болючість окципітальних точок, ригідність потиличних м'язів. Симптом Керніга з обох боків. Є підозра на субарахноїдальний крововилив. Який ймовірний механізм розвитку даного патологічного стану?
- А. * розрив судини
 - В. емболія судини
 - С. розрив аневризми
 - Д. спазм судини
 - Е. стеноз судини
336. У чоловіка, 39 років, який хворіє на гіпертонічну хворобу, раптово з'явилися інтенсивний головний біль у потилиці, нудота і повторне блювання, що тривають 5-ту годину. Пульс – 88 за 1 хв, АТ – 205/100 мм рт.ст., болючість окципітальних точок, ригідність потиличних м'язів. Симптом Керніга з обох боків. Є підозра на субарахноїдальний крововилив. Який із нижче наведених методів дослідження має вирішальне значення для встановлення названого діагнозу?
- А. комп'ютерна томографія
 - В. дослідження очного дна
 - С. ультразвукова доплерографія
 - Д. електроенцефалографія
 - Е. * спинномозкова пункція у поперековому відділі
337. У чоловіка, 39 років, який хворіє на гіпертонічну хворобу, раптово з'явилися інтенсивний головний біль у потилиці, нудота і повторне блювання, що тривають 5-ту годину. Пульс – 88 за 1 хв, АТ – 205/100 мм рт.ст., болючість окципітальних точок, ригідність потиличних м'язів. Симптом Керніга з обох боків. Є підозра на субарахноїдальний крововилив. Які зміни ліквору виявлять у хворого?
- А. клітинно-білкову дисоціацію
 - В. білково- клітинну дисоціацію

- С. * вилужені еритроцити
 - Д. нейтрофільний плеоцитоз
 - Е. лімфоцитарний плеоцитоз
338. У чоловіка, 57 років, на фоні загального задовільного стану раптово на роботі з'явилися сильний головний біль з переважною локалізацією у потилиці, нудота, блювання, короткочасна непритомність. Об'єктивно: ригідність потиличних м'язів, симптом Керніга з обох боків, загальна гіперестезія, розбіжна косогляд за рахунок лівого очного яблука. Спинномозкова рідина кров'яниста, тиск – 300 мм вод. ст. Який найбільш імовірний діагноз?
- А. * субарахноїдальний крововилив
 - В. крововилив у шлуночки мозку
 - С. паренхіматозний крововилив
 - Д. тромбоз мозкових судин
 - Е. спазм мозкових судин
339. У чоловіка, 57 років, на фоні загального задовільного стану раптово на роботі з'явилися сильний головний біль з переважною локалізацією у потилиці, нудота, блювання, короткочасна непритомність. Об'єктивно: ригідність потиличних м'язів, симптом Керніга з обох боків, загальна гіперестезія, розбіжна косогляд за рахунок лівого очного яблука. Спинномозкова рідина кров'яниста, тиск – 300 мм вод. ст. Який найбільш імовірний судинний механізм захворювання?
- А. * розрив
 - В. запалення
 - С. спазм
 - Д. тромбоз
 - Е. емболія
340. Ургентно доставлений хворий 56 років, без свідомості, обличчя бліде. АТ 230/120 мм рт. ст. Правобічна геміплегія. С-м Керніга зліва. Найінформативніший метод дослідження.
- А. електроенцефалографія
 - В. люмбальна пункція
 - С. * комп'ютерна томографія
 - Д. ехоенцефалографія
 - Е. ультразвукова доплерографія
341. Хвора 50 років доставлена в клініку без свідомості. Під кінець робочого дня з'явився різкий головний біль, нудота, блювання, втратила свідомість. Об-но: кома, анізокорія, правостороння геміплегія. АТ-190/120 мм рт.ст. Який ймовірний механізм розвитку даного патологічного стану?
- А. тромбоз судини
 - В. емболія судини
 - С. * розрив судини
 - Д. спазм судини
 - Е. стеноз судини
342. Хвора 62 років, що хворіє на гіпертонічну хворобу, раптово під час роботи на городі втратила свідомість, впала. При огляді: без свідомості, гіперемія обличчя, пульс 100 за хв, напружений, артеріальний тиск - 230/110 мм рт. ст. Опущений лівий кутик рота, при диханні видихається ліва щока. Підняті ліві кінцівки падають "як батоги", м'язовий тонус в них та рефлекси низькі, на правих кінцівках - збережені, симптом Бабінського зліва. Який попередній діагноз?
- А. гіпертонічний криз
 - В. * крововилив в півкулю мозку
 - С. субарахноїдальний крововилив
 - Д. крововилив у шлуночки

- Е. ішемічний інсульт
343. Хвора 62 років, що хворіє на гіпертонічну хворобу, раптово під час роботи на городі втратила свідомість, впала. При огляді: без свідомості, гіперемія обличчя, пульс 100 за хв, напружений, артеріальний тиск - 230/110 мм рт. ст. Опущений лівий кутик рота, при диханні видувається ліва щока. Підняті ліві кінцівки падають "як батоги", м'язовий тонус в них та рефлекси низькі, на правих кінцівках - збережені, симптом Бабінського зліва. Який ймовірний механізм розвитку даного патологічного стану?
- А. тромбоз судини
 - В. емболія судини
 - С. * розрив судини
 - Д. спазм судини
 - Е. стеноз судини
344. Хвора 62 років, що хворіє на гіпертонічну хворобу, раптово під час роботи на городі втратила свідомість, впала. При огляді: без свідомості, гіперемія обличчя, пульс 100 за хв, напружений, артеріальний тиск - 230/110 мм рт. ст. Опущений лівий кутик рота, при диханні видувається ліва щока. Підняті ліві кінцівки падають "як батоги", м'язовий тонус в них та рефлекси низькі, на правих кінцівках - збережені, симптом Бабінського зліва. Який підтип геморагічного інсульту ви запідозрите?
- А. шлуночковий
 - В. * паренхіматозний
 - С. субарахноїдальний
 - Д. субдуральний
 - Е. епідуральний
345. Хвора 62 років, що хворіє на гіпертонічну хворобу, раптово під час роботи на городі втратила свідомість, впала. При огляді: без свідомості, гіперемія обличчя, пульс 100 за хв, напружений, артеріальний тиск - 230/110 мм рт. ст. Опущений лівий кутик рота, при диханні видувається ліва щока. Підняті ліві кінцівки падають "як батоги", м'язовий тонус в них та рефлекси низькі, на правих кінцівках - збережені, симптом Бабінського зліва. Локалізація крововиливу?
- А. бокові шлуночки
 - В. * права півкуля головного мозку
 - С. ліва півкуля головного мозку
 - Д. міст
 - Е. субарахноїдальний простір
346. Хвора 62 років, що хворіє на гіпертонічну хворобу, раптово під час роботи на городі втратила свідомість, впала. При огляді: без свідомості, гіперемія обличчя, пульс 100 за хв, напружений, артеріальний тиск - 230/110 мм рт. ст. Опущений правий кутик рота, при диханні видувається права щока. Підняті праві кінцівки падають "як батоги", м'язовий тонус в них та рефлекси низькі, на лівих кінцівках - збережені, симптом Бабінського справа. Локалізація крововиливу?
- А. бокові шлуночки
 - В. права півкуля головного мозку
 - С. * ліва півкуля головного мозку
 - Д. міст
 - Е. субарахноїдальний простір
347. Хвора 62 років, що хворіє на гіпертонічну хворобу, раптово під час роботи на городі втратила свідомість, впала. При огляді: без свідомості, гіперемія обличчя, пульс 100 за хв, напружений, артеріальний тиск - 230/110 мм рт. ст. Опущений правий кутик рота, при диханні видувається права щока. Підняті ліві кінцівки

- падають "як батоги", м'язовий тонус в них та рефлекси низькі, на правих кінцівках - збережені, симптом Бабінського зліва. Локалізація крововиливу?
- A. бокові шлуночки
 - B. права півкуля головного мозку
 - C. ліва півкуля головного мозку
 - D. * міст справа
 - E. міст зліва
348. Хвора 62 років, що хворіє на гіпертонічну хворобу, раптово під час роботи на городі втратила свідомість, впала. При огляді: без свідомості, гіперемія обличчя, пульс 100 за хв, напружений, артеріальний тиск - 230/110 мм рт. ст. Опущений правий кутик рота, при диханні видувається права щока. Підняті ліві кінцівки падають "як батоги", м'язовий тонус в них та рефлекси низькі, на правих кінцівках - збережені, симптом Бабінського зліва. Який альтернуючий синдром розвинувся у хворої?
- A. синдром Вебера
 - B. синдром Фовіля
 - C. * синдром Мійяра-Гублера
 - D. синдром Шмідта
 - E. синдром Авеліса
349. Хвора 62 років, що хворіє на гіпертонічну хворобу, раптово під час роботи на городі втратила свідомість, впала. При огляді: без свідомості, гіперемія обличчя, пульс 100 за хв, напружений, артеріальний тиск - 230/110 мм рт. ст. Опущений правий кутик рота, при диханні видувається права щока. Підняті ліві кінцівки падають "як батоги", м'язовий тонус в них та рефлекси низькі, на правих кінцівках - збережені, симптом Бабінського зліва. Який період інсульту у хворої?
- A. * гострий
 - B. ранній відновний
 - C. пізній відновний
 - D. залишкових явищ
 - E. нічого з переліченого
350. Хвора 62 років, що хворіє на гіпертонічну хворобу, раптово під час роботи на городі втратила свідомість, впала. При огляді: без свідомості, гіперемія обличчя, пульс 100 за хв, напружений, артеріальний тиск - 230/110 мм рт. ст. Опущений лівий кутик рота, при диханні видувається ліва щока, при піднятті повік відмічається збіжна косина за рахунок лівого ока. Підняті праві кінцівки падають "як батоги", м'язовий тонус в них та рефлекси низькі, на лівих кінцівках - збережені, симптом Бабінського справа. Локалізація крововиливу?
- A. бокові шлуночки
 - B. права півкуля головного мозку
 - C. ліва півкуля головного мозку
 - D. міст справа
 - E. * міст зліва
351. Хвора 62 років, що хворіє на гіпертонічну хворобу, раптово під час роботи на городі втратила свідомість, впала. При огляді: без свідомості, гіперемія обличчя, пульс 100 за хв, напружений, артеріальний тиск - 230/110 мм рт. ст. Опущений лівий кутик рота, при диханні видувається ліва щока, при піднятті повік відмічається збіжна косина за рахунок лівого ока. Підняті праві кінцівки падають "як батоги", м'язовий тонус в них та рефлекси низькі, на лівих кінцівках - збережені, симптом Бабінського справа. Який альтернуючий синдром розвинувся у хворої?
- A. синдром Вебера
 - B. * синдром Фовіля

- С. синдром Мійяра-Гублера
 - Д. синдром Шмідта
 - Е. синдром Авеліса
352. Хвора 62 років, що хворіє на гіпертонічну хворобу, раптово під час роботи на городі втратила свідомість, впала. При огляді: без свідомості, гіперемія обличчя, пульс 100 за хв, напружений, артеріальний тиск - 230/110 мм рт. ст. Опущений лівий кутик рота, при диханні видувається ліва щока. Підняті ліві кінцівки падають "як батоги", м'язовий тонус в них та рефлекси низькі, на правих кінцівках - збережені, симптом Бабінського зліва. Проведення якого дослідження має вирішальне значення для встановлення діагнозу?
- А. дослідження очного дна
 - В. електроенцефалографія
 - С. ехо-енцефалоскопія
 - Д. дослідження спинномозкової рідини
 - Е. * МСКТ головного мозку
353. Хвора 62 років, що хворіє на гіпертонічну хворобу, раптово під час роботи на городі втратила свідомість, впала. При огляді: без свідомості, гіперемія обличчя, пульс 100 за хв, напружений, артеріальний тиск - 230/110 мм рт. ст. Опущений лівий кутик рота, при диханні видувається ліва щока. Підняті ліві кінцівки падають "як батоги", м'язовий тонус в них та рефлекси низькі, на правих кінцівках - збережені, симптом Бабінського зліва. Через який час з моменту розвитку захворювання доцільно провести МСКТ головного мозку?
- А. через 2-3 години
 - В. * одразу з моменту виникнення симптоматики
 - С. через 5-8 годин
 - Д. через дві доби
 - Е. через 12-24 години
354. Хвора 62 років, що хворіє на гіпертонічну хворобу, раптово під час роботи на городі втратила свідомість, впала. При огляді: без свідомості, гіперемія обличчя, пульс 100 за хв, напружений, артеріальний тиск - 230/110 мм рт. ст. Опущений лівий кутик рота, при диханні видувається ліва щока. Підняті ліві кінцівки падають "як батоги", м'язовий тонус в них та рефлекси низькі, на правих кінцівках - збережені, симптом Бабінського зліва. Які основні клінічні синдроми розвинулись у хворі?
- А. * вогнищевий та загальномоозковий
 - В. менінгеальний та загальномоозковий
 - С. загальномоозковий та загальноінфекційний
 - Д. менінгеальний та вогнищевий
 - Е. лише менінгеальний
355. Хвора 62 років, що хворіє на гіпертонічну хворобу, раптово під час роботи на городі втратила свідомість, впала. При огляді: без свідомості, гіперемія обличчя, пульс 100 за хв, напружений, артеріальний тиск - 230/110 мм рт. ст. Опущений лівий кутик рота, при диханні видувається ліва щока. Підняті ліві кінцівки падають "як батоги", м'язовий тонус в них та рефлекси низькі, на правих кінцівках - збережені, симптом Бабінського зліва. Які з перелічених груп препаратів протипоказані в даному випадку?
- А. * антикоагулянти
 - В. ноотропи
 - С. протинабрякові
 - Д. кровозупинні
 - Е. засоби для укріплення судинної стінки

356. Хвора 50 років доставлена в клініку без свідомості. Зранку відпускала і вантажила на машину мішки з гранозаном і хлорофосом. Під кінець робочого дня з'явився різкий головний біль, нудота, блювання, втратила свідомість. Кома, зіниці розширені, більше зліва, реакція на світло відсутня. Правостороння геміплегія. АТ-190/120 мм рт.ст. Тони серця приглушені, акцент II тону над аортою. Активність справжньої холінестерази 97,8%. На ЕКГ синусова брадикардія, гіпертрофія і перенавантаження лівого шлуночка. Вкажіть найбільш ймовірний попередній діагноз
- A. гіпертонічний криз
 - B. інфаркт міокарда
 - C. гостре отруєння гранозаном
 - D. * геморагічний інсульт
 - E. гостре отруєння хлорофосом
357. Хвора 50 років доставлена в клініку без свідомості. Зранку відпускала і вантажила на машину мішки з гранозаном і хлорофосом. Під кінець робочого дня з'явився різкий головний біль, нудота, блювання, втратила свідомість. Кома, зіниці розширені, більше зліва, реакція на світло відсутня. Правостороння геміплегія. АТ-190/120 мм рт.ст. Тони серця приглушені, акцент II тону над аортою. Активність справжньої холінестерази 97,8%. На ЕКГ синусова брадикардія, гіпертрофія і перенавантаження лівого шлуночка. Які основні клінічні синдроми розвинулись у хворої?
- A. * вогнищевий та загальномоозковий
 - B. менінгеальний та загальномоозковий
 - C. загальномоозковий та загальноінфекційний
 - D. менінгеальний та вогнищевий
 - E. лише вогнищевий
358. Хвора 50 років доставлена в клініку без свідомості. Зранку відпускала і вантажила на машину мішки з гранозаном і хлорофосом. Під кінець робочого дня з'явився різкий головний біль, нудота, блювання, втратила свідомість. Кома, зіниці розширені, більше зліва, реакція на світло відсутня. Правостороння геміплегія. АТ-190/120 мм рт.ст. Тони серця приглушені, акцент II тону над аортою. Активність справжньої холінестерази 97,8%. На ЕКГ синусова брадикардія, гіпертрофія і перенавантаження лівого шлуночка. Де топічно знаходиться вогнище ураження?
- A. довгастий мозок
 - B. міст
 - C. середній мозок
 - D. права гемісфера
 - E. * ліва гемісфера
359. Хвора 50 років доставлена в клініку без свідомості. Зранку відпускала і вантажила на машину мішки з гранозаном і хлорофосом. Під кінець робочого дня з'явився різкий головний біль, нудота, блювання, втратила свідомість. Кома, зіниці розширені, більше зліва, реакція на світло відсутня. Правостороння геміплегія, арефлексія та атонія справа. АТ-190/120 мм рт.ст. Тони серця приглушені, акцент II тону над аортою. Активність справжньої холінестерази 97,8%. На ЕКГ синусова брадикардія, гіпертрофія і перенавантаження лівого шлуночка. Який з перелічених симптомів виникає на боці крововиливу?
- A. * мідріаз
 - B. відсутність реакції зіниць на світло
 - C. геміплегія
 - D. арефлексія
 - E. атонія

360. Хвора 50 років доставлена в клініку без свідомості. Зранку відпускала і вантажила на машину мішки з гранозаном і хлорофосом. Під кінець робочого дня з'явився різкий головний біль, нудота, блювання, втратила свідомість. Кома, зіниці розширені, більше зліва, реакція на світло відсутня. Правостороння геміплегія, арефлексія та атонія справа. АТ-190/120 мм рт.ст. Тони серця приглушені, акцент II тону над аортою. Активність справжньої холінестерази 97,8%. На ЕКГ синусова брадикардія, гіпертрофія і перенавантаження лівого шлуночка. Який період крововиливу?
- A. гострий період, стадія провісників
 - B. * гострий період, стадія апоплектичного удару
 - C. гострий період, стадія вогнищевих змін
 - D. ранній відновний
 - E. пізній відновний
361. Хвора 50 років доставлена в клініку без свідомості. Зранку відпускала і вантажила на машину мішки з гранозаном і хлорофосом. Під кінець робочого дня з'явився різкий головний біль, нудота, блювання, втратила свідомість. Кома, зіниці розширені, більше зліва, реакція на світло відсутня. Правостороння геміплегія, арефлексія та атонія справа. АТ-190/120 мм рт.ст. Тони серця приглушені, акцент II тону над аортою. Активність справжньої холінестерази 97,8%. На ЕКГ синусова брадикардія, гіпертрофія і перенавантаження лівого шлуночка. Який клінічний синдром превалює в даному випадку?
- A. * загально-мозковий
 - B. вогнищевий
 - C. менінгеальний
 - D. усе перелічене вірно
 - E. нічого з переліченого
362. Хвора 55 років доставлена в клініку без свідомості. Під кінець робочого дня з'явився різкий головний біль, нудота, блювання, втратила свідомість. Без свідомості, гіперемія обличчя, зіниці розширені, більше зліва, реакція на світло відсутня. Правосторонній геміпарез. Пульс 54 за хвилину., АТ-190/120 мм рт.ст. Тони серця приглушені, акцент II тону над аортою. Органи черевної порожнини без особливостей. Активність справжньої холінестерази 97,8 %. На ЕКГ синусова брадикардія, гіпертрофія і перенавантаження лівого шлуночка. Вкажіть найбільш ймовірний попередній діагноз
- A. гіпертонічна криз
 - B. * геморагічний інсульт
 - C. гостре отруєння гранозаном
 - D. гостре отруєння хлорофосом
 - E. інфаркт міокарда.
363. Хворий 30 років, який страждав головними болями, при піднятті важкого предмету відчув сильний головний біль у вигляді удару по голові, з'явилась нудота, блювота, легке запаморочення. Через добу - об'єктивно виражений менінгеальний синдром, температура тіла 37,6°C. Лікар запідозрив субарахноїдальний крововилив. Яке додаткове дослідження необхідно провести, щоб підтвердити вірогідність діагнозу?
- A. церебральну ангіографію.
 - B. рентгенографію черепа.
 - C. комп'ютерну томографію.
 - D. реоенцефалографію.
 - E. * люмбальну пункцію з дослідженням ліквору.
364. Хворий 30 років, який страждав головними болями, при піднятті важкого предмету відчув сильний головний біль у вигляді удару по голові, з'явилась нудота,

- блювота, легке запаморочення. Через добу - об'єктивно виражений менінгеальний синдром, температура тіла 37,6°C. Який діагноз?
- A. геморагічний паренхіматозний інсульт
 - B. * субарахноїдальний крововилив
 - C. ішемічний інсульт
 - D. гострий менінгіт
 - E. церебральна гіпертонічна криза
365. Хворий 30 років, який страждає головними болями, при піднятті важкого предмету відчув сильний головний біль у вигляді удару по голові, з'явилась нудота, блювота, легке запаморочення. Через добу - об'єктивно виражений менінгеальний синдром, температура тіла 37,6°C. Який ймовірний механізм розвитку даного патологічного стану?
- A. тромбоз судини
 - B. емболія судини
 - C. * розрив аневризми
 - D. спазм судини
 - E. стеноз судини
366. Хворий 30 років, який страждає головними болями, при піднятті важкого предмету відчув сильний головний біль у вигляді удару по голові, з'явилась нудота, блювота, легке запаморочення. Через добу - об'єктивно виражений менінгеальний синдром, температура тіла 37,6°C. Який препарат із перелічених нижче слід призначити?
- A. фраксипарин
 - B. * епсилон-амінокапронову кислоту
 - C. агапурин
 - D. ацетилсаліцилову кислоту
 - E. глютамінову кислоту
367. Хворий 58 років, що страждає на гіпертонічну хворобу, раптово під час психоемоційного збудження втратив свідомість. Об'єктивно: без свідомості, гіперемія обличчя, пульс - 100 за хв, напружений, артеріальний тиск - 210/130 мм рт. ст. Опущений правий кутік рота, парусить права щока. М'язовий тонус в правих кінцівках знижений, рефлексії низькі, (+) симптом Бабінського справа. Який попередній діагноз?
- A. * крововилив в півкулю мозку
 - B. гіпертонічний криз
 - C. ішемічний інсульт
 - D. менінгіт
 - E. субарахноїдальний крововилив
368. Хворий 58 років, що страждає на гіпертонічну хворобу, раптово під час психоемоційного збудження втратив свідомість. Об'єктивно: без свідомості, гіперемія обличчя, пульс - 100 за хв, напружений, артеріальний тиск - 210/130 мм рт. ст. Опущений правий кутік рота, парусить права щока. М'язовий тонус в правих кінцівках знижений, рефлексії низькі, (+) симптом Бабінського справа. Який ймовірний механізм розвитку даного патологічного стану?
- A. тромбоз судини
 - B. емболія судини
 - C. * розрив судини
 - D. спазм судини
 - E. стеноз судини
369. Хворий 58 років, що страждає на гіпертонічну хворобу, раптово під час психоемоційного збудження втратив свідомість. Об'єктивно: без свідомості, гіперемія обличчя, пульс - 100 за хв, напружений, артеріальний тиск - 210/130 мм

рт. ст. Опущений правий кутик рота, парусить права щока. М'язовий тонус в правих кінцівках знижений, рефлексии низькі, (+) симптом Бабінського справа. Проведення якого дослідження має вирішальне значення для встановлення діагнозу?

- A. дослідження очного дна
- B. електроенцефалографія
- C. ехо-енцефалоскопія
- D. дослідження спинномозкової рідини
- E. * МСКТ головного мозку

370. Хворий 58 років, що страждає на гіпертонічну хворобу, раптово під час психоемоційного збудження втратив свідомість. Об'єктивно: без свідомості, гіперемія обличчя, пульс - 100 за хв, напружений, артеріальний тиск - 210/130 мм рт. ст. Опущений правий кутик рота, парусить права щока. М'язовий тонус в правих кінцівках знижений, рефлексии низькі, (+) симптом Бабінського справа. Які основні клінічні синдроми розвинулись у хворої?

- A. * вогнищевий та загальнономозковий
- B. менингеальний та загальнономозковий
- C. загальнономозковий та загальноінфекційний
- D. менингеальний та вогнищевий
- E. лише менингеальний

371. Хворий 58 років, що страждає на гіпертонічну хворобу, раптово під час психоемоційного збудження втратив свідомість. Об'єктивно: без свідомості, гіперемія обличчя, пульс - 100 за хв, напружений, артеріальний тиск - 210/130 мм рт. ст. Опущений правий кутик рота, парусить права щока. М'язовий тонус в правих кінцівках знижений, рефлексии низькі, (+) симптом Бабінського справа. Локалізація крововиливу?

- A. бокові шлуночки
- B. права півкуля головного мозку
- C. * ліва півкуля головного мозку
- D. міст справа
- E. міст зліва

372. Хворий 58 років, що страждає на гіпертонічну хворобу, раптово під час психоемоційного збудження втратив свідомість. Об'єктивно: без свідомості, гіперемія обличчя, пульс - 100 за хв, напружений, артеріальний тиск - 210/130 мм рт. ст. Опущений лівий кутик рота, парусить ліва щока. М'язовий тонус в лівих кінцівках знижений, рефлексии низькі, (+) симптом Бабінського зліва. Локалізація крововиливу?

- A. бокові шлуночки
- B. * права півкуля головного мозку
- C. ліва півкуля головного мозку
- D. міст справа
- E. міст зліва

373. Хворий 58 років, що страждає на гіпертонічну хворобу, раптово під час психоемоційного збудження втратив свідомість. Об'єктивно: без свідомості, гіперемія обличчя, пульс - 100 за хв, напружений, артеріальний тиск - 210/130 мм рт. ст. Опущений лівий кутик рота, парусить ліва щока. М'язовий тонус в лівих кінцівках знижений, рефлексии низькі, (+) симптом Бабінського зліва. Який період крововиливу?

- A. гострий період, стадія провісників
- B. * гострий період, стадія апоплектичного удару
- C. гострий період, стадія вогнищевих змін
- D. ранній відновний

- Е. пізній відновний
374. Хворий 58 років, що хворіє на гіпертонічну хворобу, раптово під час психоемоційного збудження втратив рівновагу. Об'єктивно: оглушений, гіперемія обличчя, пульс - 100 за хв, напружений, артеріальний тиск - 230/110 мм рт. ст. грубий горизонтальний ністагм з ротаторним компонентом. Виражені дисметрія, дизсинергія, інтенція в лівих кінцівках. Рефлекторна правобічна пірамідна недостатність. Симптом Керніга позитивний з кута 50 градусів двобічно. Який попередній діагноз?
- А. * геморагічний інсульт
 - В. гіпертонічний криз
 - С. ішемічний інсульт
 - Д. менінгіт
 - Е. субарахноїдальний крововилив
375. Хворий 58 років, що хворіє на гіпертонічну хворобу, раптово під час психоемоційного збудження втратив рівновагу. Об'єктивно: оглушений, гіперемія обличчя, пульс - 100 за хв, напружений, артеріальний тиск - 230/110 мм рт. ст. грубий горизонтальний ністагм з ротаторним компонентом. Виражені дисметрія, дизсинергія, інтенція в лівих кінцівках. Рефлекторна правобічна пірамідна недостатність. Симптом Керніга позитивний з кута 50 градусів двобічно. Де локалізується вогнище ураження?
- А. ліва потилична ділянка
 - В. права потилична ділянка
 - С. * ліва півкуля мозочка
 - Д. права півкуля мозочка
 - Е. права скронева ділянка
376. Хворий Б., 39 років при підйомі важкості раптово відчув сильний головний біль, біль в міжлопатковій області, виникло блювання. Об'єктивно: пульс ритмічний, 60 уд. за 1 хв., АТ - 180/100 мм рт. ст. Хворий збуджений. Світлобоязнь, гіперакузія. Позитивні симптоми Керніга, Брудзинського з обох сторін. В крові: лейкоцитів – 10×10^9 /л. Який з діагнозів найбільш імовірний?
- А. гостра гіпертонічна енцефалопатія
 - В. симпато-адреналовий криз
 - С. * субарахноїдальний крововилив
 - Д. менінгококовий менінгіт
 - Е. ішемічний інсульт
377. Хворий М., 16 років, поступив у клініку зі скаргами на різкі головні болі, нудоту, дворазове блювання, запаморочення, хитання при ходьбі, двоїння в очах. Захворів 8 годин тому, коли виникли дифузні головні болі, інтенсивність їх наростала. Напередодні ввечері їв м'ясну консерву. Об'єктивно: в'ялий, адинамічний, апатичний, періодично збуджений. Ригідність м'язів потилиці +3 см, симптом Керніга з обох сторін. Падає в позі Ромберга. Гіпертермія 38,1°C. Пульс 92 /хв., АТ 140/90 мм рт.ст. При люмбальній пункції – ліквор рожевого кольору. Яке захворювання найбільш імовірне у хворого?
- А. гострий менінгоенцефаліт
 - В. * субарахноїдальний крововилив
 - С. паренхіматозний крововилив
 - Д. харчове отруєння
 - Е. новоутвір задньої черепної ямки
378. Хворий під час виконання силових вправ відчув виражений біль голови, згодом приєдналися нудота та блювання. Об'єктивно: хворий збуджений, дезорієнтований, виявлені ригідність м'язів потилиці, симптом Керніга.

Проведення якого дослідження має вирішальне значення для встановлення діагнозу?

- А. дослідження очного дна
- В. електроенцефалографія
- С. ехо-енцефалоскопія
- Д. * дослідження спинномозкової рідини
- Е. рентгенографія черепа

379. Хворий під час виконання силових вправ відчув виражений біль голови, згодом приєдналися нудота та блювання. Об'єктивно: хворий збуджений, дезорієнтований, виявлені ригідність м'язів потилиці, симптом Керніга. Попередній діагноз?

- А. гемодинамічний інсульт
- В. кардіоемболічний інсульт
- С. церебрально-судинний криз
- Д. * субарахноїдальний крововилив
- Е. паренхіматозний крововилив

380. Хворий під час виконання силових вправ відчув виражений біль голови, згодом приєдналися нудота та блювання. Об'єктивно: хворий збуджений, дезорієнтований, виявлені ригідність м'язів потилиці, симптом Керніга. Лікар запідозрив субарахноїдальний крововилив і призначив люмбальну пункцию. Який з перелічених нижче результатів дослідження ліквору відповідає поставленому діагнозу?

- А. нейтрофільний плеоцитоз
- В. лімфоцитарний плеоцитоз
- С. свіжі еритроцити
- Д. опалесценція
- Е. * вилужені еритроцити

381. Хворий при піднятті тягара відчув сильний головний біль, з'явилося блювання. Згодом виник загальний клоніко-тонічний епілептичний напад з втратою свідомості, прикусом язика. При огляді: хворий збуджений, дезорієнтований, виявлені ригідність м'язів потилиці, симптом Керніга, птоз правої верхньої повіки, анізокорія ($D > S$). Проведення якого дослідження має вирішальне значення для встановлення діагнозу?

- А. дослідження очного дна
- В. електроенцефалографія
- С. ехо-енцефалоскопія
- Д. * дослідження спинномозкової рідини
- Е. рентгенографія черепа

382. Хворий при піднятті тягара відчув сильний головний біль, з'явилося блювання. Згодом виник загальний клоніко-тонічний епілептичний напад з втратою свідомості, прикусом язика. При огляді: хворий збуджений, дезорієнтований, виявлені ригідність м'язів потилиці, симптом Керніга, птоз правої верхньої повіки, анізокорія ($D > S$). Попередній діагноз?

- А. гемодинамічний інсульт
- В. кардіоемболічний інсульт
- С. * субарахноїдальний крововилив
- Д. субарахноїдально-паренхіматозний крововилив
- Е. вентрикулярний крововилив

383. Хворий при піднятті тягара відчув сильний головний біль, з'явилося блювання. Згодом виник загальний клоніко-тонічний епілептичний напад з втратою свідомості, прикусом язика. При огляді: хворий збуджений, дезорієнтований, виявлені ригідність м'язів потилиці, симптом Керніга, птоз правої

- верхньої повіки, анізокорія ($D>S$). Які основні клінічні синдроми розвинулись у хворого?
- А. вогнищевий та загальноомозковий
 - В. * менінгеальний та загальноомозковий
 - С. загальноомозковий та загальноінфекційний
 - Д. менінгеальний та вогнищевий
 - Е. лише менінгеальний
384. Хворий при піднятті тягара відчув сильний головний біль, з'явилося блювання. Згодом виник загальний клоніко-тонічний епілептичний напад з втратою свідомості, прикусом язика. При огляді: хворий збуджений, дезорієнтований, виявлені ригідність м'язів потилиці, симптом Керніга, птоз правої верхньої повіки, анізокорія ($D>S$). Лікарем запідозрено розвиток у хворого субарахноїдального крововиливу. Через який час з моменту розвитку захворювання доцільно провести поперековий прокол?
- А. через 2-3 години
 - В. одразу з моменту виникнення симптоматики
 - С. через 5-8 годин
 - Д. через дві доби
 - Е. * через 12-24 години
385. Хворий при піднятті тягара відчув сильний головний біль, з'явилося блювання. Згодом виник загальний клоніко-тонічний епілептичний напад з втратою свідомості, прикусом язика. При огляді: хворий збуджений, дезорієнтований, виявлені ригідність м'язів потилиці, симптом Керніга, птоз правої верхньої повіки, анізокорія ($D>S$). Проведення якого дослідження має вирішальне значення для встановлення діагнозу?
- А. дослідження очного дна
 - В. електроенцефалографія
 - С. ехо-енцефалоскопія
 - Д. * дослідження спинномозкової рідини
 - Е. рентгенографія черепа
386. Хворий, 30 років, який потерпав від головного болю, під час підняття важкого предмету відчув сильний головний біль, схожий на удар по голові. З'явилися нудота, блювання, легке запаморочення. Об'єктивно через добу: виражений менінгеальний синдром, температура тіла $-37,6^{\circ}\text{C}$. Лікар запідозрив субарахноїдальний крововилив. Які зміни ліквору виявлять у хворого?
- А. клітинно-білкову дисоціацію
 - В. білково- клітинну дисоціацію
 - С. * вилужені еритроцити
 - Д. нейтрофільний плеоцитоз
 - Е. лімфоцитарний плеоцитоз
387. Хворий, 30 років, який потерпав від головного болю, під час підняття важкого предмету відчув сильний головний біль, схожий на удар по голові. З'явилися нудота, блювання, легке запаморочення. Об'єктивно через добу: виражений менінгеальний синдром, температура тіла $-37,6^{\circ}\text{C}$. Лікар запідозрив субарахноїдальний крововилив. Яке додаткове обстеження необхідно провести, щоб підтвердити діагноз?
- А. комп'ютерну томографію
 - В. рентгенографію черепа
 - С. * дослідження спинномозкової рідини
 - Д. реоенцефалографію
 - Е. церебральну ангіографію

388. Хворого турбував інтенсивний головний біль, головокружіння, стискаючого характеру біль в ділянці серця, згодом втратив свідомість. Об-но: загальний стан важкий, шкірні покриви чисті, ціаноз губ. Пульс 56 за хвилину. АТ 200/100 мм рт.ст. Дихання везикулярне. Тони серця глухі, акцент 2 тону над аортою. Асиметрія лица, правий кут рота опущений, симптом паруса справа, зіниці розширені, $D>S$, тонус м'язів на руках і ногах понижений, особливо зліва. Ригідність потиличних м'язів. Позитивний симптом Бабінського зліва. На ЕКГ гіпертрофія і перевантаження лівого шлуночка. Вкажіть найбільш ймовірний діагноз
- А. гострий інфаркт міокарда
 - В. менінгіт
 - С. гіпертонічний криз
 - Д. ішемічний інсульт
 - Е. * геморагічний інсульт
389. Чоловік, 34 роки, захворів гостро після вживання спиртного. Спостерігалось психомоторне збудження, судомний напад. Об'єктивно: збуджений, дошкоподібна ригідність потиличних м'язів. Непостійна диплопія. Парезів немає. Сухожилкові рефлекси жваві. Спинномозкова рідина: тиск – 300 вод.ст. Колір кров'янистий. Який з перелічених діагнозів найбільш імовірний?
- А. гостра алкогольна енцефалопатія
 - В. паренхіматозний крововилив
 - С. геморагічний менінгоенцефаліт
 - Д. * субарахноїдальний крововилив
 - Е. менінгоенцефаліт
390. Чоловік, 34 роки, захворів гостро після вживання спиртного. Спостерігалось психомоторне збудження, судомний напад. Об'єктивно: збуджений, дошкоподібна ригідність потиличних м'язів. Непостійна диплопія. Парезів немає. Сухожилкові рефлекси жваві. Спинномозкова рідина: тиск – 300 вод.ст. Колір кров'янистий. Де топічно знаходиться вогнище ураження?
- А. довгастий мозок
 - В. міст
 - С. середній мозок
 - Д. * субарахноїдальний простір
 - Е. ліва гемісфера
391. Чоловік, 49 років, у приймальному відділенні скаржиться на сильний біль голови, нерухомість лівих руки та ноги. Захворів гостро. Біля 10 років страждає на гіпертонічну хворобу. Об'єктивно: розкриває очі тільки на больові подразники, відповідає із затримкою. Виконує прості інструкції. М'язова сила в лівих кінцівках знижена. Сухожилкові рефлекси вище зліва, симптом Бабінського зліва. Ригідність потиличних м'язів. Де топічно знаходиться вогнище ураження?
- А. довгастий мозок
 - В. міст
 - С. середній мозок
 - Д. * права гемісфера
 - Е. ліва гемісфера
392. Чоловік, 49 років, у приймальному відділенні скаржиться на сильний біль голови, нерухомість лівих руки та ноги. Захворів гостро. Біля 10 років страждає на гіпертонічну хворобу. Об'єктивно: розкриває очі тільки на больові подразники, відповідає із затримкою. Виконує прості інструкції. М'язова сила в лівих кінцівках знижена. Сухожилкові рефлекси вище зліва, симптом Бабінського зліва. Ригідність потиличних м'язів. Який препарат із перелічених нижче слід призначити?
- А. фраксипарин.
 - В. нікотинову кислоту.

- С. глютамінову кислоту.
 - Д. ацетилсаліцилову кислоту.
 - Е. * етамзилат натрію
393. Чоловік, 49 років, у приймальному відділенні скаржиться на сильний біль голови, нерухомість лівих руки та ноги. Захворів гостро. Біля 10 років страждає на гіпертонічну хворобу. Об'єктивно: розкриває очі тільки на больові подразники, відповідає із затримкою. Виконує прості інструкції. М'язова сила в лівих кінцівках знижена. Сухожилкові рефлекс вище зліва, симптом Бабінського зліва. Ригідність потиличних м'язів. Який препарат із перелічених нижче слід призначити?
- А. фраксипарин
 - В. нікотиніву кислоту
 - С. глютамінову кислоту
 - Д. діцинон
 - Е. * ацетилсаліцилову кислоту
394. Чоловік, 49 років, у приймальному відділенні скаржиться на сильний біль голови, нерухомість лівих руки та ноги. Захворів гостро. Біля 10 років страждає на гіпертонічну хворобу. Об'єктивно: розкриває очі тільки на больові подразники, відповідає із затримкою. Виконує прості інструкції. М'язова сила в лівих кінцівках знижена. Сухожилкові рефлекс вище зліва, симптом Бабінського зліва. Ригідність потиличних м'язів. Яке додаткове дослідження необхідно провести, щоб підтвердити вірогідність діагнозу?
- А. церебральну ангіографію
 - В. рентгенографію черепа
 - С. * комп'ютерну томографію
 - Д. реоенцефалографію
 - Е. люмбальну пункцію з дослідженням ліквору
395. Чоловік, 49 років, у приймальному відділенні скаржиться на сильний біль голови, нерухомість лівих руки та ноги. Захворів гостро. Біля 10 років страждає на гіпертонічну хворобу. Об'єктивно: розкриває очі тільки на больові подразники, відповідає із затримкою. Виконує прості інструкції. М'язова сила в лівих кінцівках знижена. Сухожилкові рефлекс вище зліва, симптом Бабінського зліва. Ригідність потиличних м'язів. Який підтип геморагічного інсульту ви запідозрите?
- А. шлуночковий
 - В. * паренхіматозний
 - С. субарахноїдальний
 - Д. субдуральний
 - Е. епідуральний
396. Чоловік, 49 років, у приймальному відділенні скаржиться на сильний біль голови, нерухомість лівих руки та ноги. Захворів гостро. Біля 10 років страждає на гіпертонічну хворобу. Об'єктивно: розкриває очі тільки на больові подразники, відповідає із затримкою. Виконує прості інструкції. М'язова сила в лівих кінцівках знижена. Сухожилкові рефлекс вище зліва, симптом Бабінського зліва. Ригідність потиличних м'язів. Який з перелічених діагнозів найбільш імовірний?
- А. менінгоенцефаліт.
 - В. * геморагічний інсульт.
 - С. субдуральна гематома.
 - Д. емболія судин мозку.
 - Е. атеротромботичний інсульт.
397. Чоловіка, 34 років, доставлено до неврологічного відділення зі скаргами на інтенсивний головний біль, двоїння при погляді прямо, непереносимість світла, шуму. Захворів гостро, напад стався під час підняття вантажу. Об'єктивно: хворий

- у стані оглушення, визначається помірна розбіжна косоокість, диплопія. Симптом Керніга позитивний з обох боків. Парезів немає. Який діагноз?
- A. геморагічний паренхіматозний інсульт
 - B. * субарахноїдальний крововилив
 - C. ішемічний інсульт
 - D. гострий менінгіт
 - E. церебральний гіпертонічний криз
398. Чоловіка, 34 років, доставлено до неврологічного відділення зі скаргами на інтенсивний головний біль, двоїння при погляді прямо, непереносимість світла, шуму. Захворів гостро, напад стався під час підняття вантажу. Об'єктивно: хворий у стані оглушення, визначається помірна розбіжна косоокість, диплопія. Симптом Керніга позитивний з обох боків. Парезів немає. Яке додаткове дослідження необхідно провести, щоб підтвердити вірогідність діагнозу?
- A. церебральну ангіографію
 - B. рентгенографію черепа
 - C. комп'ютерну томографію
 - D. реоенцефалографію
 - E. * люмбальну пункцію з дослідженням ліквору
399. Чоловіка, 34 років, доставлено до неврологічного відділення зі скаргами на інтенсивний головний біль, двоїння при погляді прямо, непереносимість світла, шуму. Захворів гостро, напад стався під час підняття вантажу. Об'єктивно: хворий у стані оглушення, визначається помірна розбіжна косоокість, диплопія. Симптом Керніга позитивний з обох боків. Парезів немає. Спинномозкова рідина кров'яниста. Який препарат із перелічених нижче слід призначити?
- A. гепарин.
 - B. нікотинову кислоту.
 - C. глютамінову кислоту.
 - D. ацетилсаліцилову кислоту.
 - E. * епсилон-амінокапронову кислоту
400. Чоловіка, 34 років, доставлено до неврологічного відділення зі скаргами на інтенсивний головний біль, двоїння при погляді прямо, непереносимість світла, шуму. Захворів гостро, напад стався під час підняття вантажу. Об'єктивно: хворий у стані оглушення, визначається помірна розбіжна косоокість, диплопія. Симптом Керніга позитивний з обох боків. Парезів немає. Який ймовірний механізм розвитку даного патологічного стану?
- A. тромбоз судини
 - B. емболія судини
 - C. стеноз судини
 - D. спазм судини
 - E. * розрив аневризми
401. Чоловіка, 34 років, доставлено до неврологічного відділення зі скаргами на інтенсивний головний біль, двоїння при погляді прямо, непереносимість світла, шуму. Захворів гостро, напад стався під час підняття важкого. Об'єктивно: хворий у стані оглушення, визначається помірна розбіжна косоокість, диплопія. Симптом Керніга позитивний з обох боків. Парезів немає. Спинномозкова рідина кров'яниста. Який препарат треба призначити в першу чергу?
- A. гепарин.
 - B. нікотинову кислоту.
 - C. глютамінову кислоту.
 - D. * ацетилсаліцилову кислоту.
 - E. фраксипарин.

402. Чоловіка, 57 років, доставлено в неврологічний відділ зі скаргами на слабкість лівої руки, ноги, головний біль, опущення правої повіки, двоїння в очах. Захворів раптово. Об'єктивно: в свідомості, мова збережена, розбіжна косоокість, птоз правої повіки, диплопія. Сила м'язів у лівих кінцівках знижена. Сухожилкові рефлекси зліва вищі. Позитивний симптом Керніга справа. Який з перелічених діагнозів найбільш імовірний?
- A. міастенія
 - B. інсульт в правій півкулі мозку
 - C. менінгоенцефаліт
 - D. * інсульт в стовбурі мозку
 - E. ботулізм
403. Чоловіка, 57 років, доставлено в неврологічний відділ зі скаргами на слабкість лівої руки, ноги, головний біль, опущення правої повіки, двоїння в очах. Захворів раптово. Об'єктивно: в свідомості, мова збережена, розбіжна косоокість, птоз правої повіки, диплопія. Сила м'язів у лівих кінцівках знижена. Сухожилкові рефлекси зліва вищі. Позитивний симптом Керніга справа. Як називається вогнищевий синдром?
- A. * с-м Вебера
 - B. с-м Раймона-Сестана
 - C. с-м Гасперіні
 - D. с-м Мійяра-Гублера
 - E. с-м Фовіля
404. 25 річна жінка раптово відчула інтенсивний головний біль, нудоту, біль в шії, попереку. БШМД доставлена в клініку. Об'єктивно: на тілі геморагічна висипка. Температура 39,0 °C. Виражені менінгеальні симптоми. Світлова, тактильна, больова гіперестезія. Кров: лейкоцити- $25 \cdot 10^9/\text{л}$, ШЗЕ-29 мм/год. Ліквор каламутний, нейтрофільний плеоцитоз, менінгококи. Ваш діагноз?
- A. стафілококовий менінгіт
 - B. * менінгококовий менінгіт
 - C. туберкульозний менінгіт
 - D. вірусний менінгіт
 - E. пневмококовий менінгіт
405. Влітку після перебування на пляжі гостро захворіла дитина 8 років. Ввечері з'явилась багаторазове блювання, головний біль, висока температура. Менінгеальні ознаки позитивні. При люмбальній пункції - прозора рідина, що витікає під великим тиском, цитоз - 350 клітин в 1 мм куб, полінуклеари – 20 %, лімфоцити – 80 %, цукор - 2,21 ммоль/л, білок - 0,66 г/л, реакція Панді ++. Вірогідний діагноз?
- A. туберкульозний менінгіт
 - B. гнійний менінгіт
 - C. * серозний менінгіт ентеровірусної етіології
 - D. харчова токсикоінфекція
 - E. кліщовий енцефаліт
406. Дівчинка 10 років, після перенесеного ревматичного міокардиту, стала розсіяною, швидко втомлюється. Об'єктивно: дитина весь час рухається, мимовільні рухи швидкі, безперервно змінюють один одного, при ході дитина ніби пританцьовує. Назвіть діагноз:
- A. * мала хорея
 - B. хорея Гентінгтона
 - C. вірусний енцефаліт
 - D. хвороба Вільсона-Коновалова
 - E. розсіяний енцефаломієліт

407. Дитина, 5 років, спостерігалася з приводу кору. На 8-й день захворювання підвищилася температура тіла до 40 °С. Дитина стала сонливою, згодом знепритомніла, виникли судоми, птоз повік, страбізм. Яка найбільш імовірна причина погіршення стану?
- А. * менінгіт
 - В. фебрильні судоми
 - С. коревий енцефаліт
 - Д. приєднання ГРВІ
 - Е. нейротоксикоз
408. Дитина, 12 років, захворіла через 1 тиждень після грипу. Об'єктивно: різкий головний біль, висока температура тіла – до 40 °С, плаче. Часте блювання. Різко виражені симптоми Керніга, Брудзинського, ригідність потиличних м'язів. На шкірі тулуба та рук – геморагічна висипка. Дослідження спинномозкової рідини: колір мутний, жовтуватий: л – 9 000 в 1 ммЗ, білок – 1,9 г/л. Який найбільш імовірний збудник хвороби?
- А. пневмокок
 - В. стафілокок
 - С. * менінгокок
 - Д. гемолітичний стрептокок
 - Е. вірус поліомієліту
409. Дитина захворіла через 1 тиждень після грипу. Об'єктивно: різкий головний біль, висока температура тіла – до 40 °С, плаче. Часте блювання. Різко виражені симптоми Керніга, Брудзинського, ригідність потиличних м'язів. На шкірі тулуба та рук – геморагічна висипка. У стаціонарі виставлено діагноз менінгококового менінгіту. Призначено адекватне етіологічне, патогенетичне та симптоматичне лікування. Що з нижче вказаного не відноситься до десенсибілізуючої терапії?
- А. супрастин
 - В. тавегіл
 - С. димедрол
 - Д. лоратидин
 - Е. * кавінтон
410. Дівчина 18 років захворіла гостро: нежить, кашель, болі в животі, температура 38,5 °С. До третього дня катаральні явища зменшились, температура 36,6 °С. На четвертий день хвороби виникла слабкість в правій нозі. Об'єктивно: активні рухи в нозі відсутні, пасивні - болючі. М'язи стегна мляві, болючість по ходу нервових стовбурів. Колінний і Ахіллів рефлекс на правій нозі не викликаються, симптом "триніжника" позитивний. В крові лейкоц. - $4,2 \times 10^9/\text{л}$, ШЗЕ - 6 мм/год. Попередній діагноз?
- А. * поліомієліт, спінальна форма
 - В. поліомієліт, понтинна форма
 - С. ботулізм
 - Д. енцефаломієліт
 - Е. кліщовий енцефаліт
411. Дівчина, 11 років, скаржиться на головний біль, втомлюваність. Стала дратівливою, з'явилося гримасування, безладність рухів, погіршився почерк, стали падати з рук предмети. Об'єктивно: пальцево-носову пробу виконати не може, тони серця ослаблені, на верхівці – систолічний шум, ліва межа серця зсунута на 2 см, тахікардія. У крові: нейтрофільний лейкоцитоз, СРБ (+++); ШОЕ – 30 мм/год, серомукоїди – 0,60 ммоль/л, підвищення титру АСЛ-0. Яке захворювання найбільш імовірне у дівчинки?
- А. * ревматизм. Мала хорея.
 - В. в'ялоперебігаючий енцефаліт

- С. невроз нав'язливих рухів
 - Д. астеновегетативний синдром
 - Е. неревматичний міокардит.
412. Для клінічної картини хворого з діагнозом менінгіт є нехарактерним наступний з нижче перелічених синдромів?
- А. загально-інфекційний
 - В. менінгеальний
 - С. лікворний
 - Д. загально-мозковий
 - Е. * вогнищевий
413. Жінка, 33 років, скаржиться на головний біль, нудоту, блювання, судоми. Захворіла вчора після переохолодження. Об'єктивно: $t - 40^{\circ}\text{C}$. Стан сомнолентності. Ригідність м'язів потилиці, симптом Керніга з обох боків, загальна гіперестезія. В крові: лейкоцитоз, збільшення ШОЕ. Спинномозкова рідина мутна, жовтувата. Які характерні зміни спинномозкової рідини найбільш імовірні?
- А. * нейтрофільний плеоцитоз
 - В. лімфоцитарний плеоцитоз
 - С. білково-клітинна дисоціація
 - Д. кров'яниста спинномозкова рідина
 - Е. ксантохромна спинномозкова рідина.
414. З відкритою ЧМТ у травматологічному відділенні знаходиться пацієнт М, 45 років. Об'єктивно: стан хворого важкий. Різко позитивні менінгеальні симптоми, ригідність потиличних м'язів. Ліквор каламутний, тиск 600 мм вод. ст., білок 0,9 г/л, цитоз 1200(нейтрофілів-85 %, лімфоцитів-15 %). Яке ускладнення виникло у хворого?
- А. менінгоенцефаліт
 - В. вірусний менінгіт
 - С. * бактеріальний менінгіт
 - Д. абсцес головного мозку
 - Е. внутрішньочерепна гематома
415. Лікар виставив попередній діагноз гнійного менінгіту. З чого варто розпочати лікування за умови відсутності результатів про висіяного збудника?
- А. * пеніцилін
 - В. ампіокс
 - С. левоміцетин
 - Д. гентаміцин
 - Е. цефатоксим
416. Лікар виставив попередній діагноз туберкульозний менінгіт. Які з ознак характерні саме для даного захворювання?
- А. * підгострий перебіг
 - В. нейтрофільний плеоцитоз
 - С. підвищення цукру в лікворі
 - Д. білково – клітинна дисоціація
 - Е. ксантохромія ліквору
417. Лікар діагностував у хворого наявність загально-інфекційного синдрому. Що з нижче вказаного не відноситься до загально-інфекційного синдрому?
- А. лихоманка
 - В. * оболонкові знаки
 - С. озноб
 - Д. тахікардія
 - Е. тахіпное

418. Лікар діагностував у хворого наявність загально-мозкового синдрому. Що з нижче вказаного не відноситься до загально-мозкового синдрому?
- A. головний біль
 - B. нудота
 - C. блювота
 - D. судомний синдром
 - E. * парези, паралічі
419. Лікар запідозрив у хворого туберкульозний менінгіт. Які з клінічних даних підтверджують даний діагноз?
- A. * наявність продромального періоду, повільний розвиток ознак, подразнення мозкових оболонок, субфебрильна температура, ураження окорухових черепних нервів.
 - B. повільний початок, ознаки подразнення мозкових оболонок, субфебрильна температура.
 - C. наявність продромального періоду, субфебрильна температура, ураження базальних черепних нервів.
 - D. повільний розвиток захворювання, субфебрильна температура, подразнення мозкових оболонок.
 - E. наявність первинного джерела туберкульозного вогнища, субфебрильна температура, ознаки подразнення мозкових оболонок.
420. Лікар призначив пацієнту з діагнозом вірусний менінгіт терапію. Що не входить до схеми лікування даного захворювання?
- A. імуноглобулін
 - B. * бензилпеніцилін
 - C. лаферон
 - D. циклоферон
 - E. РНК
421. Лікар провів люмбальну пункцію пацієнту з підозрою на менінгіт. Для якого менінгіту властиве зниження глюкози і хлоридів в спинномозковій рідині:
- A. * туберкульозний
 - B. сифілітичний
 - C. менінгококовий
 - D. пневмококовий
 - E. герпетичний
422. На запитання екзаменатора про пізні ускладнення менінгококового менінгіту студент допустив одну помилку. Яка з відповідей хибна?
- A. лікворна гіпертензія
 - B. вогнищева симптоматика
 - C. інтелектуально-мнестичні розлади
 - D. судомний синдром
 - E. * гострий набряк мозку
423. На запитання екзаменатора про ранні ускладнення менінгококового менінгіту студент допустив одну помилку. Яка з відповідей хибна ?
- A. гострий набряк мозку
 - B. бактеріальний ендотоксичний шок
 - C. вклинення
 - D. ДВЗ – синдром
 - E. * судомний синдром
424. Пацієнт захворів гостро. Вранці з'явилися сильний біль голови, багаторазове блювання, температура тіла підвищилась до 39,9 °С. Приймав жарознижуючі, однак стан погіршувався. Ввечері втратив свідомість, збуджений, різко виражені менінгеальні знаки. Який найвірогідніший діагноз у пацієнта?

- A. сепсис, інфекційно-токсичний шок.
 - B. висипний тиф, тифозний стан.
 - C. вірусний менінгоенцефаліт.
 - D. * менінгококова інфекція, менінгіт.
 - E. стафілококова харчова інтоксикація.
425. Пацієнт знаходиться у неврологічному стаціонарі з приводу хронічної стадії епідемічного енцефаліту Економо. Які з препаратів не відносяться до патогенетичної терапії даного захворювання?
- A. циклодол
 - B. ромпаркін
 - C. паркопан
 - D. мідантан
 - E. * рідазін
426. Пацієнт К, 45 років працює лісорубом. У стаціонарі виставлено діагноз кліщового енцефаліту. Який спосіб зараження кліщовим енцефалітом найбільш поширений:
- A. * вживання молока диких кіз
 - B. під час переливання крові
 - C. від хворої людини
 - D. від вірусоносія
 - E. спадковим шляхом
427. Пацієнт К, 45 років, за фахом лісоруб. Знаходиться у неврологічному стаціонарі з діагнозом кліщовий енцефаліт. Що з перерахованого належить до неспецифічного лікування кліщового енцефаліту:
- A. гамма-глобулін
 - B. сироватковий імуноглобулін
 - C. сироватка реконвалесцентів
 - D. переливання крові від людей, що перенесли кліщовий енцефаліт
 - E. * глюкокортикоїди
428. Пацієнт Н, 40 років працює геодезистом. У стаціонарі виставлено діагноз кліщового енцефаліту. Що з перерахованого належить до специфічного лікування кліщового енцефаліту:
- A. РНК-аза
 - B. глюкокортикоїди
 - C. * гамма-глобулін
 - D. вітамінотерапія
 - E. протинабрякова терапія
429. Пацієнт П., 40 років, хворіє на менінгококовий менінгіт. Отримує масивні дози пеніциліну 7 діб. Останні 4 дні температура тіла 36,6-36,8 °С. Менінгеальні знаки відсутні. Найбільш оптимальні умови відміни антибіотиків.
- A. відсутня гіпертонія, спинномозкова рідина мутна, підвищений вміст білка і клітин
 - B. у крові відсутній лейкоцитоз і паличкоядерний зсув.
 - C. при цитозі в спинномозковій рідині 100 і меншому, переважають нейтрофіли.
 - D. * при цитозі в спинномозковій рідині 100 і меншому, переважають лімфоцити.
 - E. при цитозі в спинномозковій рідині 150, переважають лімфоцити.
430. Пацієнт К., 35 років, хворіє на менінгококовий менінгіт. Отримує масивні дози пеніциліну 6 діб. Останні 3 дні температура тіла 36,5-36,8 °С. Менінгеальні знаки відсутні. Найбільш оптимальні умови відміни антибіотика.

- А. відсутня гіпертонія, спинномозкова рідина мутна, підвищений вміст білка і клітин
 - В. у крові відсутній лейкоцитоз і паличкоядерний зсув.
 - С. при цитозі в спинномозковій рідині 100 і меншому, переважають нейтрофіли.
 - Д. * при цитозі в спинномозковій рідині 100 і меншому, переважають лімфоцити.
 - Е. при цитозі в спинномозковій рідині 150, переважають лімфоцити.
431. Пацієнт хворіє на менінгококовий менінгіт. Отримує масивні дози пеніциліну. Останні 4 дні температура тіла 36,6-36,8 °С. Менінгеальні знаки відсутні. Коли можна відмінити антибіотик?
- А. * при цитозі в спинномозковій рідині 100 і меншому, переважають лімфоцити.
 - В. через 10 днів від початку антибіотикотерапії.
 - С. через 7 днів від початку антибіотикотерапії, якщо в крові не буде лейкоцитозу і паличкоядерного зсуву лейкоформули.
 - Д. при цитозі 100 і меншому, переважають нейтрофіли.
 - Е. через 7 днів від початку антибіотикотерапії, якщо цитоз в спинномозковій рідині 120, переважають лімфоцити.
432. Пацієнт, 25 років, захворів гостро: вранці з'явилися сильний головний біль, багаторазове блювання, температура тіла підвищилась до 39,9 °С. Приймав жарознижувальні, однак стан погіршувався. Увечері знепритомнів. Об'єктивно: різко виражена ригідність м'язів потилиці, позитивний симптом Керніга. Лейкоцитоз крові – $18,0 \times 10^9/\text{л}$. Який найбільш імовірний діагноз у пацієнта?
- А. вірусний менінгоенцефаліт.
 - В. * бактеріальний менінгіт.
 - С. висипний тиф, тифозний стан.
 - Д. сепсис, інфекційно-токсичний шок.
 - Е. грип, гіпертоксична форма.
433. Пацієнт, 35 років, захворів гостро: вранці з'явилися сильний головний біль, багаторазове блювання, температура тіла підвищилась до 39,9 °С. Стан протягом дня погіршувався. Увечері знепритомнів. Об'єктивно: різко виражена ригідність м'язів потилиці, позитивний симптом Керніга. Лейкоцитоз крові – $18,0 \times 10^9/\text{л}$. Які зміни спинномозкової рідини будуть характерні для даного хворого:
- А. кров'янистий
 - В. ксантохромний
 - С. * гнійний
 - Д. опалесцюючий
 - Е. прозорий
434. Пацієнтка Р., 32 років хворіла ГРВІ з бронхітом; далі різко підвищилась температура до 39 °С; посилився головний біль, додалась нудота та блювота, відмітила біль в м'язах живота та грудної клітки; на слизовій глотки - виразки. При обстеженні: виявляються позитивні симптоми Керніга, ригідність м'язів потилиці. При дослідженні ліквору: цитоз до 400 кл. в 1 мм³. Ваш діагноз?
- А. * асептичний гострий менінгіт (Коксакі)
 - В. ангіна
 - С. епідемічний енцефаліт
 - Д. субарахноїдальний крововилив
 - Е. дифтерія
435. Пацієнту 31 рік. Гостро виникли озноб, головний біль, блювання, температура тіла піднялась до 38,5 °С. Надвечір з'явилися ригідність м'язів потилиці, симптом Керніга. На слизових губ та носа відмічаються герпетичні

- пухирці. Вогнищевої неврологічної симптоматики не виявлено. Яке захворювання запідозрите?
- A. * менінгококовий менінгіт
 - B. субарахноїдальний крововилив
 - C. герпетичний енцефаліт
 - D. абсцес мозку
 - E. крововилив у мозок
436. Пацієнту В., 31 рік, виставлено діагноз менінгококовий менінгіт. Де слід його лікувати?
- A. у неврологічному відділі
 - B. у палаті інтенсивної терапії неврологічного відділу
 - C. у палаті інтенсивної терапії соматичного відділу
 - D. * в інфекційному відділі
 - E. в окремії палаті неврологічного відділу
437. Пацієнту В., 32 років, діагностовано гнійний менінгіт. Збудник не висіяно. З чого варто розпочати лікування за даних умов:
- A. * пеніцилін
 - B. ампіокс
 - C. левоміцетин
 - D. гентаміцин
 - E. цефатоксим
438. Пацієнту В., виставлено діагноз герпетичний енцефаліт. Які препарати є найбільш ефективними у даному випадку?
- A. дегідратуючі
 - B. ДНК-аза, інтерферон
 - C. інтерферон, глюкокортикоїди
 - D. * ацикловір, віролекс, зовіракс, ідоксирідін, інтерферон, глюкокортикоїди
 - E. імуномодулятори (імуноглобулін, т-активін, тімалін, тімозін)
439. Пацієнту діагностовано менінгококовий менінгіт. Відповідно до призначень він отримує масивні дози бензилпеніциліну. Останні 4 дні температура тіла 36,6-36,8 °C. Менінгеальні знаки відсутні. Критерії відміни антибіотика?
- A. * при цитозі в спинномозковій рідині 100 і меншому, переважають лімфоцити.
 - B. через 10 днів від початку антибіотикотерапії.
 - C. через 7 днів від початку антибіотикотерапії, якщо в крові не буде лейкоцитозу і паличкоядерного зсуву лейкоформули.
 - D. при цитозі 100 і меншому, переважають нейтрофіли.
 - E. через 7 днів від початку антибіотикотерапії, якщо цитоз в спинномозковій рідині 120, переважають лімфоцити.
440. Пацієнту діагностували кліщовий енцефаліт. Що з перерахованого належить до специфічного лікування даного захворювання?
- A. РНК-аза
 - B. глюкокортикоїди
 - C. * гамма-глобулін
 - D. вітамінотерапія
 - E. проти набрякова терапія
441. Пацієнту діагностували кліщовий енцефаліт. Що з перерахованого належить до неспецифічного лікування кліщового енцефаліту:
- A. гамма-глобулін
 - B. сироватковий імуноглобулін
 - C. сироватка реконвалесцентів
 - D. переливання крові від людей, що перенесли кліщовий енцефаліт

- Е. * глюкокортикоїди
442. Пацієнту діагностували кліщовий енцефаліт. Яка терапія є ефективною у відновному періоді кліщового енцефаліту:
- А. * антихолінестеразні
 - В. біостимулятори
 - С. анаболічні гормони
 - Д. ноотропні препарати
 - Е. дегідратаційна терапія
443. Пацієнту діагностували кліщовий енцефаліт. Який спосіб зараження найбільш поширений при даному захворюванні?
- А. * вживання молока диких кіз
 - В. під час переливання крові
 - С. від хворої людини
 - Д. від вірусоносія
 - Е. спадковим шляхом
444. Пацієнту Л., 38 років виставлено діагноз менінгококового менінгіту. Яке з ускладнень є найважчим при даному захворюванні?
- А. ураження черепно-мозкових нервів
 - В. водянка мозку
 - С. центральні парези
 - Д. менінгококцемія
 - Е. * інфекційно-токсичний шок
445. Пацієнту Л., 38 років виставлено діагноз менінгококового менінгіту. Яка оптимальна добова доза пеніциліну із розрахунку на 1 кг маси тіла хворого?
- А. 50 000 ОД.
 - В. 100 000 ОД.
 - С. 150 000 ОД.
 - Д. 200 000 ОД.
 - Е. * 300 000 ОД.
446. Пацієнту П. виставлено діагноз арахноїдит мосто-мозочкового кута. Для клінічної картини даного захворювання характерно все, за винятком:
- А. шуму у вусі
 - В. гіпакузіс
 - С. запаморочення
 - Д. * гіпосмії
 - Е. прозоплегії
447. Пацієнту П. виставлено діагноз конвекситальний арахноїдит. Для клінічної картини даного захворювання характерно все, за винятком:
- А. гемі -, монопарезу
 - В. гемігіпестезії
 - С. джексоновських нападів
 - Д. * геміанопсії
 - Е. головного болю
448. У дитини 10 років, що хворіє ревматизмом, виникли швидкі, розмахисті насильницькі рухи в м'язах обличчя, кінцівок, що нагадують кривляння, руховий неспокій. Про яке ускладнення слід подумати?
- А. * мала хорія
 - В. менінгіт
 - С. вегетативно-судинна дистонія
 - Д. невроз
 - Е. дитячий церебральний параліч

449. У дитини 3 років на фоні підвищеної температури до 39 °С та ознак катару верхніх дихальних шляхів з'явилися клонічні конвульсії більш вираженні справа. Через дві доби після критичного зниження температури описані симптоми регресували. Який можливий діагноз?
- A. * енцефалітична реакція на ГРВЗ.
 - B. дизембріогенетична кіста зліва, ГРВЗ.
 - C. набряк в лівій півкулі мозку, ГРВЗ.
 - D. судомний синдром
 - E. резидуальна енцефалопатія з епілептичним нападом.
450. У дитини віком 1 рік 6 міс початок захворювання гострий, температура тіла – 38,5 °С, головний біль, загальна слабкість. На 5-й день хвороби температура тіла знизилась, вранці в правій нозі – біль у м'язах, відсутність рухів та сухожилкових рефлексів, чутливість збережена. Який попередній діагноз?
- A. остеомієліт
 - B. артрит кульшового суглоба
 - C. полінейропатія
 - D. * поліомієліт
 - E. вірусний енцефаліт
451. У дитини, 5 років, початок захворювання гострий. Об'єктивно: неспокійна, скаржиться на головний біль, температура тіла -39,5 °С, блювання. Менінгеальні ознаки позитивні. У спинномозковій рідині нейтрофільний плеоцитоз. Діагностовано гнійний менінгіт. Який збудник найчастіше спричиняє гнійний менінгіт у дітей.
- A. пневмокок
 - B. стафілокок
 - C. гемофільна паличка
 - D. кишкова паличка
 - E. * менінгокок
452. У дитини, 5 років, початок захворювання гострий. Об'єктивно: неспокійна, скаржиться на головний біль, температура тіла - 39,5 °С, блювання. У стаціонарі діагностовано гнійний менінгіт. Який із синдромів не характерний для менінгіту:
- A. загально-інфекційний
 - B. менінгеальний
 - C. лікворний
 - D. загально-мозковий
 - E. * вогнищевий
453. У дитини, 3 років, початок захворювання гострий: температура тіла до 39,5 °С, головний біль, млявість, повторне блювання. Об'єктивно: позитивні менінгеальні симптоми, проведено люмбальну пункцію. Спинномозкова рідина мутна, витікає під тиском, вміст білка – 1,8 г/л; реакція Панді (+++), цукор – 2,2 ммоль/л, хлориди – 123 ммоль/л, цитоз – 2350 (н. – 80 %, лімф. – 20 %). Який найбільш імовірний діагноз?
- A. пухлина мозку
 - B. субарахноїдальний крововилив
 - C. серозний менінгіт вірусний
 - D. * гнійний менінгіт
 - E. серозний менінгіт туберкульозний
454. У дитини, 8 років, початок захворювання гострий: температура тіла до 39,5 °С, головний біль, млявість, повторне блювання. Об'єктивно: позитивні менінгеальні симптоми, проведено люмбальну пункцію. Попередній діагноз - менінгококовий менінгіт. Призначено адекватне етіологічне, патогенетичне та

- симптоматичне лікування. Що з нижче вказаного не відноситься до дегідратаційної терапії
- A. лазікс
 - B. маніт
 - C. манітол
 - D. альбумін
 - E. * пентоксифілін
455. У дівчини, 15 років, початок захворювання гострий. Об'єктивно: збуджена, скаржиться на головний біль, температура тіла - 39,5 °С, блювання. Менінгеальні ознаки позитивні. У спинномозковій рідині нейтрофільний плеоцитоз. Діагностовано гнійний менінгіт. Що з нижче вказаного не відноситься до загально-інфекційного синдрому:
- A. лихоманка
 - B. * оболонкові знаки
 - C. озноб
 - D. тахікардія
 - E. тахіпное
456. У дівчини, 23 років, з менінгококовим менінгітом, діагностовано синдром Уотерхауса-Фрідеріксена. При якій саме формі менінгококового менінгіту виникає даний синдром?
- A. дуже гострій
 - B. септичній
 - C. * блискавичній
 - D. рецидивуючій
 - E. затяжній кахектичній
457. У жінки 23 років, під час психоемоційного та фізичного навантаження, раптово виникла різка цефалгія, підвищилась температура до 38 °С, з'явилися менінгеальні знаки. Яке інструментально-лабораторне обстеження слід провести для діагностики захворювання?
- A. * люмбальну пункцію
 - B. АКТГ
 - C. Ехо-ЕГ
 - D. ЕЕГ
 - E. МРТ
458. У пацієнта – арахноїдит задньої черепної ямки. Яка з ознак властива для даного захворювання:
- A. * мозочкові порушення
 - B. мовні розлади
 - C. чутливі порушення
 - D. епіпади
 - E. рухові розлади
459. У пацієнта – базальний арахноїдит. Яка з ознак властива для даного захворювання:
- A. * окорухові порушення
 - B. мовні розлади
 - C. чутливі порушення
 - D. мозочкові порушення
 - E. рухові розлади
460. У пацієнта – герпетичний енцефаліт. В яких відділах нервової системи переважають зміни при даному захворюванні:
- A. * медіобазальні структури лобно-скроневої ділянки
 - B. підкіркові ядра

- С. внутрішня капсула
 - Д. міст
 - Е. довгастий мозок
461. У пацієнта – конвекситальний арахноїдит. Яка з ознак властива для даного захворювання:
- А. * епіпади
 - В. мовні розлади
 - С. чутливі порушення
 - Д. мозочкові порушення
 - Е. рухові розлади
462. У пацієнта – летаргічний енцефаліт. В яких відділах нервової системи переважають зміни при даному захворюванні?
- А. * підкіркові ядра
 - В. кора головного мозку
 - С. внутрішня капсула
 - Д. довгастий мозок
 - Е. міст
463. У пацієнта – оптико-хіазмальний арахноїдит. Яка з ознак властива для даного захворювання:
- А. епіпади
 - В. мовні розлади
 - С. * вторинна атрофія диску зорового нерва
 - Д. мозочкові порушення
 - Е. рухові розлади
464. У пацієнта з арахноїдитом з'явилися епіпади. Вкажіть для якого арахноїдиту характерна така клінічна картина?
- А. * конвекситального
 - В. базального
 - С. оптико-хіазмального
 - Д. мосто-мозочкового кута
 - Е. задньої черепної ямки
465. У пацієнта з арахноїдитом різко порушився зір. Вкажіть для якого арахноїдиту характерна така клінічна картина?
- А. конвекситального
 - В. базального
 - С. * оптико-хіазмального
 - Д. мосто-мозочкового кута
 - Е. задньої черепної ямки
466. У пацієнта з арахноїдитом спостерігаються мозочкові порушення. Вкажіть для якого арахноїдиту характерна така клінічна картина?
- А. конвекситального
 - В. базального
 - С. оптико-хіазмального
 - Д. мосто-мозочкового кута
 - Е. * задньої черепної ямки
467. У пацієнта з арахноїдитом спостерігаються окорухові порушення. Вкажіть для якого арахноїдиту характерна така клінічна картина?
- А. конвекситального
 - В. * базального
 - С. оптико-хіазмального
 - Д. мосто-мозочкового кута
 - Е. задньої черепної ямки

468. У пацієнта Л., 38 років виставлено попередній діагноз менінгококовий менінгіт. Яка з ознак є найбільш інформативною для підтвердження даного діагнозу:
- А. розширення вен сітківки
 - В. загально мозкові симптоми
 - С. лейкоцитоз крові і підвищення ШОЕ
 - Д. оболонкові симптоми
 - Е. * нейтрофільний плеоцитоз ліквору.
469. У туберкульозному диспансері з приводу туберкульозу легень лікується пацієнт В., 27 років. Протягом 3 тижнів його турбують головні болі, інтенсивність яких наростає. При огляді виявлено менінгеальні симптоми. Парезів кінцівок немає. Який попередній діагноз?
- А. * менінгіт
 - В. енцефаліт
 - С. пухлина головного мозку
 - Д. церебральний арахноїдит
 - Е. ендартеріїт судин головного мозку
470. У хворого А. спостерігається раптове підвищення температури, катаральні явища, скарги зі сторони ШКТ, гіперестезія шкіри, сонливість. Для якої стадії паралітичної форми поліомієліту характерна така симптоматика?
- А. * препаралітична
 - В. паралітична
 - С. відновна
 - Д. резидуальна
 - Е. рецидивуюча
471. У хворого 23 років на фоні катаральних явищ і болю в м'язах грудної клітки раптом підвищилась температура до 38,5 °С, з'явився сильний головний біль, біль в очних яблуках, повторне блювання. В неврологічному статусі: гіперестезія шкірних покривів. Ригідність м'язів потилиці, позитивні симптоми Керніга і Брудзинського. На очному дні легкий набряк зорових нервів. Ліквор: прозорий, безколірний, тиск 230 мм.вод.ст., цитоз 40 в 1 мкл. лімфоцити, глюкоза - 3,1 ммоль/л, РВ - негативна. Відразу після люмбальної пункції головний біль зменшився. Вкажіть найбільш вірогідний діагноз:
- А. арахноїдит
 - В. гнійний менінгіт
 - С. туберкульозний менінгіт
 - Д. енцефаліт
 - Е. * серозний менінгіт
472. У хворого 23 років після переохолодження виник озноб, підвищення температури тіла до 38,30. На третій день з'явилися біль в спині та в грудній клітці, слабкість ніг, затерплість в нижній половині тіла, затримка при сечовипусканні. Об'єктивно: менінгеальні симптоми не виявляються. Відсутні активні рухи в ногах, анестезія всіх видів чутливості в нижній половині тіла. Аналіз крові: ШОЕ - 25 мм/год, лейкоцити - 11,8·10⁹ в л. Який попередній діагноз?
- А. * гострий мієліт
 - В. спінальний ішемічний інсульт
 - С. пухлина спинного мозку
 - Д. спінальна форма розсіяного склерозу
 - Е. гострий розсіяний енцефаломієліт
473. У хворого 23 років, що знаходиться у туберкульозному диспансері зі скаргами на головний біль, виявлено ригідність м'язів потилиці, позитивні симптоми Керніга і Брудзинського, окорухові розлади. Відразу після люмбальної

- пункції головний біль зменшився. Вкажіть ймовірний характер спинномозкової рідини у даного пацієнта:
- А. гнійна
 - В. ксантохромна
 - С. кров'яниста
 - Д. * опалесцююча
 - Е. прозора
474. У хворого 32 років з хронічним отитом в анамнезі діагностовано абсцес скроневої частки мозку. У який відділ слід госпіталізувати хворого?
- А. хірургічний
 - В. * ЛОР
 - С. нейрохірургічний
 - Д. неврологічний
 - Е. реанімаційний
475. У хворого 37 років раптово з'явилась висока температура (39,8 °C), озноб, різкий головний біль, нудота, повторне блювання. Неврологічний статус: свідомість потьмарена, парез конвергенції, ригідність потиличних м'язів – 4 см, симптоми Керніга й Брудзинського з обох сторін. Виникла підозра на менінгіт. Якими методами дослідження можна підтвердити діагноз?
- А. електроенцефалографія
 - В. дослідження очного дна
 - С. * люмбальний прокол
 - Д. ехоенцефалографія
 - Е. комп'ютерна томографія
476. У хворого В. на початку захворювання спостерігалися змішані парези, по мірі прогресування на перший план вийшов периферійний параліч, приєдналися бульбарні розлади. Для якої з форм БАС характерною є така клінічна картина?
- А. церебральна
 - В. бульбарна
 - С. * шийно-грудна
 - Д. попереково-крижова
 - Е. периферійна
477. У хворого виявлено клінічну картину серозного менінгіту. З якою формою поліомієліту можна провести диференційну діагностику?
- А. безсимптомна
 - В. абортівна
 - С. * непаралітична
 - Д. паралітична
 - Е. поліневритична
478. У хворого гостро виникли озноб, головний біль, блювання, температура тіла піднялась до 38,5 °C. Надвечір з'явились ригідність м'язів потилиці, симптом Керніга. На слизових губ та носа відмічаються герпетичні пухирці. Вогнищевої неврологічної симптоматики не виявлено. Яке захворювання запідозрите?
- А. * менінгококовий менінгіт
 - В. субарахноїдальний крововилив
 - С. герпетичний енцефаліт
 - Д. абсцес мозку
 - Е. крововилив у мозок
479. У хворого Д., 32 роки діагностовано туберкульозний менінгіт. Який перебіг характерний для даного захворювання?
- А. * підгострий
 - В. гострий

- С. хронічний
 - Д. рецидивуючий
 - Е. блискавичний
480. У хворого Д., 32 роки діагностовано туберкульозний менінгіт. Які протитуберкульозні препарати є найефективнішими у лікуванні тубменінгітів.
- А. * ізоніазид, рифампіцин, піразинамід
 - В. ізоніазид, рифампіцин, стрептоміцин
 - С. ізоніазид, рифампіцин
 - Д. рифампіцин, стрептоміцин
 - Е. рифампіцин, етамбутол
481. У хворого діагностовано менінгококовий менінгіт. Об'єктивно виявляється наявність загально – інфекційного, загально-мозкового, менінгеального та лікворного синдромів. Що з нижче вказаного не відноситься до загально-мозкового синдрому:
- А. головний біль
 - В. нудота
 - С. блювота
 - Д. судомний синдром
 - Е. * парези, паралічі
482. У хворого діагностовано менінгококовий менінгіт. Які зміни спинномозкової рідини характерні для даного захворювання:
- А. * нейтрофільний плеоцитоз
 - В. лімфоцитарний плеоцитоз
 - С. утворення плівки фібрину
 - Д. ксантохромний ліквор
 - Е. білково-клітинна дисоціація
483. У хворого діагностовано менінгококовий менінгіт. Які зміни спинномозкової рідини характерні для даного захворювання?
- А. кров'яниста
 - В. ксантохромна
 - С. * гнійна
 - Д. опалесцююча
 - Е. прозора
484. У хворого діагностовано первинний гнійний менінгіт. Який із збудників викликає дане захворювання:
- А. стафілокок
 - В. * менінгокок
 - С. стрептокок
 - Д. бацила Коха
 - Е. бліда спірохета
485. У хворого діагностовано синдром БАС. Де локалізується патологічний процес за даних умов?
- А. * передні роги спинного мозку
 - В. підкіркові ганглії
 - С. таламус
 - Д. мозочок
 - Е. півкулі головного мозку
486. У хворого діагностовано синдром БАС. Де локалізується патологічний процес за даних умов?
- А. * пірамідний шлях
 - В. підкіркові ганглії
 - С. таламус

- D. мозочок
 - E. півкулі головного мозку
487. У хворого діагностовано синдром БАС. Де локалізується патологічний процес за даних умов?
- A. * рухові ядра IX, X, XI, XII пар ЧМН
 - B. підкіркові ганглії
 - C. таламус
 - D. мозочок
 - E. півкулі головного мозку
488. У хворого діагностовано туберкульозний менінгіт. Які зміни спинномозкової рідини характерні для даного захворювання?
- A. гнійна
 - B. ксантохромна
 - C. кров'яниста
 - D. * опалесцююча
 - E. прозора
489. У хворого з паралітичною формою поліомієліту з'явилися активні рухи у паралізованих кінцівках, параліч є асиметричним. Для якої стадії захворювання характерна така клінічна картина?
- A. препаралітична
 - B. паралітична
 - C. * відновна
 - D. резидуальна
 - E. рецидивуюча
490. У хворого з паралітичною формою поліомієліту спостерігаються деформації та контрактури кінцівок. Для якої стадії захворювання характерна така клінічна картина?
- A. препаралітична
 - B. паралітична
 - C. відновна
 - D. * резидуальна
 - E. рецидивуюча
491. У хворого з підозрою на менінгіт проведено люмбальну пункцію. Для якого менінгіту характерним є гнійні зміни ліквору?
- A. туберкульозний
 - B. сифілітичний
 - C. * менінгококовий
 - D. грипозний
 - E. герпетичний
492. У хворого з підозрою на менінгіт проведено люмбальну пункцію. Для якого менінгіту характерними є серозні зміни спинномозкової рідини?
- A. менінгококовий
 - B. стафілококовий
 - C. пневмококовий
 - D. * туберкульозний
 - E. стрептококовий
493. У хворого з хронічним отитом з'явилися скарги на різкий головний біль, ознобоподібне тремтіння. Об'єктивно: пульс 58 уд. за 1 хв. Температура 38,2 °C. Хворий загальмований. При огляді виявлено - ригідність м'язів потилиці, позитивні менінгеальні симптоми з обох сторін. Кров: лейкоцитів – $19 \times 10^9/\text{л}$, ШЗЕ - 32 мм/г. Ліквор мутний, цитоз - $600/\text{м}^3$ (нейтрофіли - 85%, лімфоцити - 15%). Яке ускладнення виникло у хворого?

- A. * менінгіт
 - B. менінгоенцефаліт
 - C. енцефаліт
 - D. менінгізм
 - E. лікворна гіпертензія
494. У хворого із загостренням хронічного отиту виникли озноб, головний біль, блювання, температура тіла 38,5 °С. Надвечір з'явилися ригідність м'язів потилиці, симптом Керніга. Вогнищевої неврологічної симптоматики не виявлено. Яке захворювання запідозрите?
- A. абсцес мозку
 - B. субарахноїдальний крововилив
 - C. енцефаліт
 - D. * вторинний менінгіт
 - E. крововилив у мозок
495. У хворого К., 28 років, діагностовано вторинний гнійний менінгіт. Яка з ознак є найчастішим проявом загально-мозкового синдрому при даному захворюванні:
- A. головний біль
 - B. паморочення
 - C. * загальна гіперестезія
 - D. нудота
 - E. блювання
496. У хворого Н., 38 років, виявлено синдром Паркінсонізму (хронічна стадія епідемічного енцефаліту Економо). Які з препаратів не відносяться до патогенетичної терапії даного захворювання:
- A. циклодол
 - B. ромпаркін
 - C. паркопан
 - D. мідантан
 - E. * рідазін
497. У хворого Н., 25 років, діагностовано вторинний гнійний менінгіт. Що з нижче переліченого є найчастішою причиною виникнення даного захворювання?
- A. банальний сепсис
 - B. черепно-мозкова травма
 - C. гнійний плеврит
 - D. * гнійний синусит
 - E. абсцедуюча пневмонія
498. У хворого П., спостерігається нижня параплегія та підвищення температури тіла. Для якої стадії паралітичної форми поліомієліту характерна така клінічна картина?
- A. препаралітична
 - B. * паралітична
 - C. відновна
 - D. резидуальна
 - E. рецидивуюча
499. У хворого спостерігається класичний бульбарний синдром. Для якої з форм БАС це характерно?
- A. церебральна
 - B. * бульбарна
 - C. шийно-грудна
 - D. попереково-крижова
 - E. периферійна

500. У хворого спостерігається спастичний тетрапарез, псевдобульбарний синдром. Для якої з форм БАС характерні подібні зміни?
- А. * церебральна
 - В. бульбарна
 - С. шийно-грудна
 - Д. попереково-крижова
 - Е. периферійна
501. У хворого спостерігається ураження перонеальної групи м'язів (звисаюча стопа). Захворювання прогресує повільно. Для якої з форм БАС характерною є така клінічна картина?
- А. церебральна
 - В. бульбарна
 - С. шийно-грудна
 - Д. * попереково-крижова
 - Е. периферійна
502. У хворого спостерігаються симптоми короткочасного інфекційного захворювання з ознаками легкого ураження верхніх дихальних шляхів без ознак ураження нервової системи. Яка з форм поліомієліту може подібно протікати?
- А. безсимптомна
 - В. * абортівна
 - С. непаралітична
 - Д. паралітична
 - Е. поліневритична
503. У хворого Ф., діагностовано оптико-хіазмальний арахноїдит. Для клінічної картини даного захворювання характерно все, за винятком:
- А. амбліопії
 - В. анопсії
 - С. атрофії зорового нерва
 - Д. * гіпакузісу
 - Е. скотом
504. У хворого, 25 років, з'явився сильний головний біль, нудота та блювання. Об'єктивно: температура тіла – 38,9 °С, на ногах геморагічна зірчаста висипка. Менінгеальне положення в ліжку. Різко позитивні менінгеальні симптоми. Глибокі рефлекси живі, рівномірні. Патологічні – відсутні. Виникла підозра на епідемічний цереброспінальний менінгіт. Який із додаткових методів обстеження необхідно в першу чергу провести хворому для уточнення діагнозу ?
- А. електроенцефалографію
 - В. ехоенцефалографію
 - С. реоенцефалографію
 - Д. * люмбальну пункцию
 - Е. оглядову краніограму
505. У хворого, що лікується в туберкульозному диспансері з приводу туберкульозу легень, протягом 3 тижнів турбують головні болі, інтенсивність яких наростає. При огляді виявлено менінгеальні симптоми. Парезів кінцівок немає. Який попередній діагноз?
- А. * менінгіт
 - В. енцефаліт
 - С. пухлина головного мозку
 - Д. церебральний арахноїдит
 - Е. ендартеріїт судин головного мозку
506. У хворой К., 21 р., захворювання почалося з підвищення температури – 39,0 °С, головного болю, ознобу, повторного блювання. Об'єктивно: температура 39,3

- °C, пульс – 76/хв, напружений. Ригідність м'язів потилиці. Сухожилкові рефлексі погашені. Під час люмбальної пункції отримано мутний ліквор, що витікав під високим тиском. В лікворі: цитоз 1237 в 1 мл, з них: 84 % нейтрофілів, 16 % лімфоцитів, реакція Панді ++, білок – 0,66 г/л. Бактеріоскопічно виявлені Гр (-) коки, морфологічно схожі з менінгококом. Ваш діагноз?
- А. * менінгококова інфекція: гнійний менінгіт
 - В. серозний менінгіт
 - С. інфекційний мононуклеоз
 - Д. вторинний гнійний менінгіт
 - Е. менінгококова інфекція: серозний менінгіт
507. У хлопця, 19 років, початок захворювання гострий. Скаржиться на головний біль, температура тіла - 39,5 °C, блювання. Менінгеальні ознаки позитивні. У спинномозковій рідині нейтрофільний плеоцитоз. Діагностовано гнійний менінгіт. В якій дозі призначають бензилпеніцилін в якості етіотропної терапії при лікуванні гнійних менінгітів:
- А. * 300 тис од на кг маси хворого
 - В. 500 тис од на кг маси хворого
 - С. 100 тис од на кг маси хворого
 - Д. 1000 тис од на кг маси хворого
 - Е. 10 тис од на кг маси хворого
508. У хлопчика 12 років на п'ятий день захворювання на кір з'явилося марення, розгорнутий епінапад, правобічний геміпарез, хореоатетодні гіперкінези. Яке лікування слід призначити?
- А. судинна терапія
 - В. антибіотики
 - С. * гормональна терапія
 - Д. десенсибілізуючі засоби
 - Е. дегідратуючі
509. У юнака гостро виникли озноб, головний біль, блювання, температура тіла піднялась до 38,5 °C. Надвечір родичі викликали лікаря, який діагностував наявність менінгеального синдрому. На слизових губ та носа відмічаються герпетичні пухирці. Вогнищевої неврологічної симптоматики не виявлено. Які симптоми виявив лікар:
- А. * симптом Керніга
 - В. нижня параплегія
 - С. порушення чутливості за сегментарним типом
 - Д. справжнє нетримання сечі
 - Е. моторна афазія
510. У юнака із загостренням хронічного отиту виникли озноб, головний біль, блювання, температура тіла 38,5 °C. Надвечір з'явилися ригідність м'язів потилиці, симптом Керніга. Вогнищевої неврологічної симптоматики не виявлено. Яке захворювання запідозрите?
- А. абсцес мозку
 - В. субарахноїдальний крововилив
 - С. енцефаліт
 - Д. * вторинний менінгіт
 - Е. крововилив у мозок
511. У юнака, 14 років, через тиждень після катарального захворювання верхніх дихальних шляхів із гарячкою, знову підвищилась температура тіла до 39 °C, з'явилися слабкість верхніх кінцівок, біль у спині. Об'єктивно: помірні менінгеальні симптоми. Болючість під час пальпації м'язів шиї, спини. Сила і м'язовий тонус знижені у верхніх кінцівках. Сухожилкові рефлексі на руках

- низькі. Патологічні рефлекси відсутні. Через 10 днів посилилася слабкість та розвинулася гіпотрофія м'язів верхніх кінцівок. Яка найбільш імовірна патологія в дитини?
- A. міозит
 - B. * поліомієліт
 - C. мієлорадикулополіневрит
 - D. поліміозит
 - E. шийно-грудний радикуліт
512. Хвора С., 25 років, захворіла поступово: Т 37-37,6 °С, помірний головний біль, грубий сухий кашель з "гавкаючим" відтінком, біль у горлі, осиплість голосу. При огляді - хвора загальмована. Відмічається світлобоязнь, ригідність потиличних м'язів, незначно виражені симптоми Керніга, Брудзинського. Застосування якого методу є найбільш обґрунтованим для діагностики ускладнення цього захворювання?
- A. * люмбальна пункція
 - B. бактеріоскопія "товстої" краплі
 - C. загальний аналіз крові
 - D. змиви з носа та глотки
 - E. серологічне дослідження
513. Хвора Д., 16 р. скаржиться на біль голови переважно в лобній та скроневих ділянках, надбрівних дугах, виникнення блювання на висоті головного болю, біль при рухах очними яблуками, в суглобах. Об'єктивно: збуджена, температура 39 °С. Пульс – 110/хв. Тонічні і клонічні судоми. Сумнівні менінгеальні знаки. Ваш діагноз?
- A. * грип з явищами набряку мозку
 - B. грип. Типовий перебіг
 - C. респіраторна інфекція
 - D. парогрип
 - E. аденовірусна інфекція
514. Хвора К., 13 років відмітила посмикування м'язів. Батьки хворої стали помічати, що дівчинка постійно кривляється, наморщує лоба, викривляє рота в різні боки, прищмокує, жмуриться. В анамнезі - часті ангіни. Об'єктивно: СХР знижені, відмічаються хореїчні гіперкінези. Хода танцююча, мова переривчаста. Різко позитивний симптом Черні. Кров: проба на С-реактивний білок +++. Яке ускладнення виникло у хворої?
- A. * мала хорея
 - B. епілептичний приступ
 - C. спазмофілія
 - D. істеричний припадок
 - E. гепатocereбральна дистрофія
515. Хвора П., 27 років хворіла ГРВІ з бронхітом; далі різко підвищилась температура до 39 °С; посилювався головний біль, додалась нудота та блювота, відмітила біль в м'язах живота та грудної клітки; на слизовій глотки - виразки. При обстеженні: виявляються позитивні симптоми Керніга, ригідність м'язів потилиці. При дослідженні ліквору: цитоз до 400 кл. в 1 мм³. Ваш діагноз?
- A. * асептичний гострий менінгіт (Коксакі)
 - B. ангіна
 - C. епідемічний енцефаліт
 - D. субарахноїдальний крововилив
 - E. дифтерія
516. Хвора, 16 років, поступила в стаціонар на 6-й день хвороби. Захворювання почалося з нежиті та кашлю. Температура тіла – 37,7 °С. На 5-й день хвороби

раптово підвищилась температура тіла до 40 °С. Стан погіршився: з'явилися кволість, різкий головний біль, часте блювання, не пов'язане з вживанням їжі. Загальний стан важкий, кома, зіниці розширені, реакції на світло немає. Позитивні менингеальні симптоми. Тони серця глухі, тахікардія, АТ – 100/50 мм рт.ст., Який найбільш імовірний діагноз?

- А. * менінгококовий менінгіт
- В. аденовірусна інфекція
- С. інфекційний мононуклеоз
- Д. ентеровірусне захворювання
- Е. орнітоз

517. Хворий 20 років, тиждень тому з'явилась загальна слабкість підвищення температури тіла, головний біль, дратівливість. В останні два дні головний біль різко посилюється, хворий став в'ялим, сонливим, почало двоїтись в очах. Об'єктивно: температура тіла 38,1 °С, в контакт вступає неохоче, болісно реагує на подразники. Птоз лівої повіки, розбіжна косоглазність, анізокорія $S > D$. Виражений менингеальний синдром. При люмбальній пункції ліквор витікає під тиском 300 мм вод.ст., прозорий, з легкою опалесценцією, через добу випала фібринна плівка, білок 1,4 г/л, лімфоцити 600 в мм^3 , цукор 0,3 ммоль/л. Який попередній діагноз слід поставити хворому?

- А. лімфоцитарний менінгіт Армстронга
- В. менінгококовий менінгіт
- С. * туберкульозний менінгіт
- Д. сифілітичний менінгіт
- Е. паротитний менінгіт

518. Хворий 25 років доставлений каретою швидкої допомоги до інфекційного відділення із скаргами на підвищення температури тіла до 39,0 °С, загальну слабкість, сильний головний біль, на висоті якого виникає блювання, що не приносить полегшення. Об'єктивно: загальний стан важкий, свідомість потьмарена. На запитання відповідає з утрудненням. Шкірні покриви бліді, гарячі на дотик. Ригідність потиличних м'язів. Перкуторно та аускультативно над легеньми патологічних змін не виявлено. Загальний аналіз крові: лейкоцитоз – $10,0 \times 10^9/\text{л}$, зсув лейкоцитарної формули вліво. Яке дослідження в першу чергу треба призначити хворому для встановлення діагнозу?

- А. * спинномозкова пункція
- В. імунологічне обстеження
- С. біохімічний аналіз крові
- Д. рентгенографія органів грудної клітки
- Е. енцефалографія

519. Хворий В., 12 років. Турбує різкий головний біль, ознобоподібне тремтіння. В анамнезі - хронічний отит. Об'єктивно: пульс 54 уд. за 1 хв. Температура 38,2 °С. Хворий загальмований. Ригідність м'язів потилиці, позитивні менингеальні симптоми з обох сторін. Кров: лейкоцитів – $19 \times 10^9/\text{л}$, ШЗЕ - 32 мм/год. Ліквор мутний, цитоз - $60/\text{мм}^3$ (нейтрофіли - 85%, лімфоцити - 15%). Яке ускладнення виникло у хворого?

- А. * менінгіт
- В. менінгоенцефаліт
- С. енцефаліт
- Д. менінгізм
- Е. лікворна гіпертензія

520. Хворий В., 35 років, знаходиться на лікуванні в інфекційному відділенні. Об'єктивно: на шкірі висипка, кон'юнктивальна енантема (с-м Кіарі-Авцина). АТ 90/60 мм рт. ст. Пульс-110 уд. в 1 хв. Температура 38,2 °С. На 5 день з'явилась

- дизартрія, девіація язика вправо, легкий парез лівих кінцівок, позитивні менингеальні симптоми. Титр РА з рикетсіозним діагностиком 1:160. Яке ускладнення виникло у хворого?
- А. ішемічний інсульт
 - В. * гострий менингоенцефаліт
 - С. гостра інфекційно-токсична енцефалопатія
 - Д. церебральний васкуліт
 - Е. лікворно-гіпертензійний синдром
521. Хворий С., 34 років знаходиться на лікуванні в травматологічному відділенні з приводу проникаючого поранення черепа. Об'єктивно: стан хворого важкий. Різко позитивні менингеальні симптоми, ригідність потиличних м'язів. Ліквор каламутний, тиск 600 мм вод. ст., білок 0,9 г/л, цитоз 1200(нейтрофілів-85 %, лімфоцитів-15 %). Яке ускладнення виникло у хворого?
- А. менингоенцефаліт
 - В. вірусний менингіт
 - С. * бактеріальний менингіт
 - Д. абсцес головного мозку
 - Е. внутрішньочерепна гематома
522. Хворий з діагнозом гнійний менингіт отримав курс антибіотикотерапії. Які критерії відміни антибіотиків?
- А. * цитоз менше 100 клітин, 75 % лімфоцитів
 - В. цитоз менше 200 клітин, 75 % нейтрофілів
 - С. цитоз менше 150 клітин, 25 % лімфоцитів
 - Д. цитоз менше 10 клітин, 50 % нейтрофілів
 - Е. цитоз менше 1000 клітин, 15 % лімфоцитів
523. Хворий з діагнозом менингококовий менингіт знаходиться у неврологічному стаціонарі. Прийняв курс бензилпеніциліну. Стан покращав, менингеальні ознаки не відмічаються. Які критерії відміни антибіотиків при лікуванні гнійних менингітів:
- А. * цитоз менше 100 клітин, 75 % лімфоцитів
 - В. цитоз менше 200 клітин, 75 % нейтрофілів
 - С. цитоз менше 150 клітин, 25 % лімфоцитів
 - Д. цитоз менше 10 клітин, 50 % нейтрофілів
 - Е. цитоз менше 1000 клітин, 15 % лімфоцитів
524. Хворий знаходиться у туберкульозному диспансері з діагнозом туберкульоз легень. З'явилася нова симптоматика – головний біль, окорухові порушення. Невропатологом діагностовано туберкульозний менингіт. Який за локалізацією туберкульозний менингіт:
- А. * базальний
 - В. конвексимальний
 - С. генералізований
 - Д. первинний
 - Е. вторинний
525. Хворий Л., 31 рік, переніс у дитячому віці туберкульозний менингіт. Які найчастіші резидуальні дефекти можливі у даному випадку:
- А. затримка психомоторного розвитку, епілептичні напади
 - В. * окорухові порушення
 - С. глухота
 - Д. геміпарез
 - Е. нейроендокринні розлади.
526. Хворий М., 23 років раптово відчув інтенсивний головний біль, нудоту, біль в шиї, попереку. БШМД доставлена в клініку. Об'єктивно: на тілі геморагічна

- висипка. Температура 39,0 °С. Виражені менінгеальні симптоми. Світлова, тактильна, больова гіперестезія. Кров: лейкоцити- $25 \times 10^9/\text{л}$, ШЗЕ-29 мм/год. Ліквор каламутний, нейтрофільний плеоцитоз, менінгококи. Ваш діагноз?
- A. стафілококовий менінгіт
 - B. * менінгококовий менінгіт
 - C. туберкульозний менінгіт
 - D. вірусний менінгіт
 - E. пневмококовий менінгіт
527. Хворий на менінгококовий менінгіт отримує пеніцилін протягом 7 діб. Останні 4 дні температура тіла нормальна. Менінгеальні знаки відсутні. Коли можна відмінити антибіотик ?
- A. * при цитозі в лікворі 100 і меншому, переважають лімфоцити
 - B. при відсутності лейкоцитозу і паличкоядерного зсуву у крові
 - C. при цитозі в лікворі 100 і меншому, переважають нейтрофіли
 - D. при цитозі в лікворі 150, переважають лімфоцити
 - E. відразу
528. Хворий переніс менінгококовий менінгіт. Що з нижче вказаного не відноситься до пізніх ускладнень даного захворювання:
- A. лікворна гіпертензія
 - B. вогнищева симптоматика
 - C. інтелектуально-мнестичні розлади
 - D. судомний синдром
 - E. * гострий набряк мозку
529. Хворий переніс менінгококовий менінгіт. Що з нижче вказаного не відноситься до ранніх ускладнень даного захворювання:
- A. гострий набряк мозку
 - B. бактеріальний ендотоксичний шок
 - C. вклинення
 - D. ДВЗ – синдром
 - E. * судомний синдром
530. Хворий, 17 років, захворів раптово: підвищилась температура тіла до 40 °С, кричить від різкого головного болю; рухове збудження, часте блювання. Тремор пальців рук. З'явилась геморагічна висипка неправильної форми, різних розмірів, частіше у вигляді зірок, переважно на сідницях, стегнах, гомілкях, тулубі. Менінгеальні знаки позитивні. Який найбільш ймовірний діагноз?
- A. енцефаліт
 - B. грип із геморагічним синдромом
 - C. * менінгокова інфекція
 - D. кір
 - E. лептоспіроз
531. Хворий, 27 років, на 2-й день хвороби скаржиться на нестерпний головний біль, багаторазове блювання. Об'єктивно: температура тіла - 39,5 °С, пульс 120 за 1 хв, АТ – 130/80 мм рт.ст. Стан важкий. Хворий у свідомості, адинамічний. У ліжку займає вимушене положення із закинutoю головою. Шкіра без висипання. Виражені ригідність м'язів потилиці, симптоми Керніга, Брудзинського. Чим зумовлений провідний синдром захворювання?
- A. ураженням ядер черепних нервів
 - B. лікворною гіпотензією
 - C. * лікворною гіпертензією
 - D. крововиливами в надниркові залози
 - E. гіпертермією

532. Хворого турбує інтенсивний головний біль, нудота, біль в шиї, попереку. На тілі спостерігається геморагічна висипка. Температура 39,0 °С. Виражені менингеальні симптоми. Світлова, тактильна, больова гіперестезія. Кров: лейкоцити- $20 \times 10^9/\text{л}$, ШЗЕ-27 мм/год. Ліквор каламутний, нейтрофільний плеоцитоз. Який із збудників викликає дане захворювання:
- A. стафілокок
 - B. * менінгокок
 - C. стрептокок
 - D. бацила Коха
 - E. бліда спірохета
533. Хворого, 33 р., з туберкульозом легень в анамнезі, субфібрилітет, головний біль, нудота. Хворіє 3 тижні. Неврологічний статус: сопор, менингеальний синдром, ураження III, VI, VII пари черепних нервів. Після люмбальної пункції встановлений попередній діагноз – туберкульозний менінгіт. Які зміни ліквору дозволили встановити діагноз:
- A. * появлення павутинної плівки через 24 год.
 - B. високий тиск ліквору (600 мм рт ст.)
 - C. лімфоцитарний плеоцитоз (500 кл. в 1 мм³)
 - D. клітинно-білкова дисоціація ліквору
 - E. ксантохромний колір ліквору
534. Хворому 35 років на третій день хвороби встановлений діагноз: гострий генералізований сифілітичний менінгіт. Який цитоз і в якій кількості може бути виявлений у лікворі?
- A. * лімфоцитарний (100-500 екз в 1 мкл)
 - B. лімфоцитарний (100-200 екз в 1 мкл)
 - C. лімфоцитарний (100-2000 екз в 1 мкл)
 - D. лімфоцитарний (100-400 екз в 1 мкл)
 - E. мононуклерний (100-300 екз в 1 мкл)
535. Хворому В., 39 років, лікар виставив попередній діагноз туберкульозний менінгіт. Які зміни спинномозкової рідини підтвердять виставлений діагноз?
- A. * рідина злегка опалесцююча, підвищений лікворний тиск; цитоз лімфоцитарно-нейтрофільний до 300 клітин в 1 мкл; понижений вміст цукру до 0,15-0,3 г/л, хлоридів до 5 г/л; випадіння фібринової плівки
 - B. підвищений лікворний тиск, лімфоцитарно-нейтрофільний плеоцитоз
 - C. підвищений лікворний тиск, рідина опалесцююча, цитоз лімфоцитарно-нейтрофільний, понижений вміст цукру
 - D. рідина опалесцююча, лікворний тиск підвищений, пониження вмісту хлоридів і цукру, випадає фібринова плівка
 - E. рідина ксантохромна, лікворний тиск підвищений, зниження хлоридів в лікворі, цитоз лімфоцитарно-нейтрофільний
536. Хворому виконано люмбальну пункцію. Ліквор - прозора рідина, що витікає під великим тиском, цитоз - 350 клітин в 1 мм куб, полінуклеари – 20 %, лімфоцити – 80 %, цукор - 2,21 ммоль/л, білок - 0,66 г/л, реакція Панді ++. При якому менінгіті виникають такі зміни спинномозкової рідини:
- A. менінгококовий.
 - B. стафілококовий
 - C. пневмококовий
 - D. * туберкульозний
 - E. стрептококовий
537. Хворому виконано люмбальну пункцію. Ліквор мутний, цитоз - 60/мм³ (нейтрофіли - 85%, лімфоцити - 15%). При якому менінгіті характерні такі зміни спинномозкової рідини:

- A. туберкульозний
 - B. сифілітичний
 - C. * менінгококовий
 - D. грипозний
 - E. герпетичний
538. Хворому діагностовано менінгококовий менінгіт. Температура 38,2 °C. Пацієнт загальмований. При огляді – ригідність м'язів потилиці, позитивні менінгеальні симптоми з обох сторін. Кров: лейкоцитів – $19 \times 10^9/\text{л}$, ШЗЕ - 32 мм/год. Які зміни спинномозкової рідини характерні для даної патології?:
- A. * нейтрофільний плеоцитоз
 - B. лімфоцитарний плеоцитоз
 - C. утворення плівки фібрину
 - D. ксантохромний ліквор
 - E. білково-клітинна дисоціація
539. Хворому діагностовано туберкульозний менінгіт. Яка локалізація патологічного процесу характерна для даного захворювання?
- A. * базальний
 - B. конвексимальний
 - C. генералізований
 - D. первинний
 - E. вторинний
540. Хворому діагностовано туберкульозний менінгіт. Який з препаратів використовується для лікування даного захворювання?
- A. * рифампіцин
 - B. бензилпеніцилін
 - C. ампіцилін
 - D. гентаміцин
 - E. ципрофлоксацин
541. Хворому з діагнозом гнійний менінгіт призначено етіотропну терапію. Яка доза бензилпеніциліну застосовується за даних умов?
- A. * 300 тис од на кг маси хворого
 - B. 500 тис од на кг маси хворого
 - C. 100 тис од на кг маси хворого
 - D. 1000 тис од на кг маси хворого
 - E. 10 тис од на кг маси хворого
542. Хворому з діагнозом гнійний менінгіт призначено патогенетичне лікування. Що з нижче вказаного не відноситься до дезінтоксикаційної терапії?
- A. реополіглюкін
 - B. реосорбілакт
 - C. неогемодез
 - D. гекодез
 - E. * трентал
543. Хворому з діагнозом гнійний менінгіт призначено патогенетичне лікування. Що з нижче вказаного не відноситься до дегідратаційної терапії?
- A. лазікс
 - B. маніт
 - C. манітол
 - D. альбумін
 - E. * пентоксифілін
544. Хворому з діагнозом гнійний менінгіт призначено патогенетичне лікування. Що з нижче вказаного не відноситься до десенсибілізуючої терапії?
- A. супрастин

- В. тавегіл
 - С. димедрол
 - Д. лоратидин
 - Е. * кавінтон
545. Хворому з туберкульозом легень діагностовано наявність туберкульозного менінгіту. Які з перелічених ознак характерні для даної патології:
- А. * підгострий перебіг
 - В. нейтрофільний плеоцитоз
 - С. підвищення цукру в лікворі
 - Д. білково – клітинна дисоціація
 - Е. ксантохромія ліквору
546. Хворому К., 45 років виставлено діагноз БАС. Що протипоказано хворим з БАС:
- А. вітаміни групи В
 - В. біостимулятори
 - С. антидепресанти
 - Д. * електролікування
 - Е. психотропні засоби
547. Хворому К., 45 років виставлено діагноз БАС. Що протипоказано хворим з БАС:
- А. вітаміни групи В
 - В. біостимулятори
 - С. антидепресанти
 - Д. * теплолікування
 - Е. психотропні засоби
548. Хворому П., 35 років, з діагностичною метою проведено люмбальну пункцію. Що з нижче переліченого є найбільш достовірною ознакою гнійного ліквору:
- А. мутність
 - В. зеленкуватий колір
 - С. фібринна плівка
 - Д. плеоцитоз понад 2000
 - Е. * нейтрофільний плеоцитоз
549. Хлопчик, 10 років, захворів гостро після перебування на пляжі. Ввечері з'явилась багаторазове блювання, головний біль, висока температура. Менінгеальні ознаки позитивні. При люмбальній пункції - прозора рідина, що витікає під великим тиском, цитоз - 350 клітин в 1 мм куб, полінуклеари – 20 %, лімфоцити – 80 % , цукор - 2,21 ммоль/л, білок - 0,66 г/л, реакція Панді ++. Вірогідний діагноз?
- А. туберкульозний менінгіт
 - В. гнійний менінгіт
 - С. * серозний менінгіт ентеровірусної етіології
 - Д. харчова токсикоінфекція
 - Е. кліщовий енцефаліт
550. Хлопчик, 10 років, захворів гостро. Ввечері з'явилась багаторазове блювання, головний біль, висока температура. Менінгеальні ознаки позитивні. При люмбальній пункції - прозора рідина, що витікає під великим тиском, цитоз - 350 клітин в 1 мм куб, полінуклеари – 20 %, лімфоцити – 80 % , цукор - 2,21 ммоль/л, білок - 0,66 г/л, реакція Панді ++. Виставлено діагноз ентеровірусний менінгіт. Що не входить у схему лікування вірусних менінгітів:
- А. імуноглобулін
 - В. * бензилпеніцилін
 - С. лаферон

- D. циклоферон
E. РНК
551. Чоловіка, 38 років, госпіталізовано у непритомному стані. Захворів учора: з'явився головний біль, нудота, блювання, температура тіла – 38,5 °С, виникло запаморочення, марення. Протягом останніх 4 днів скаржився на біль та зниження слуху (на ліве вухо). Об'єктивно: стан сопорозний, ригідність потиличних м'язів, симптом Керніга з обох боків, загальна гіперестезія, гностеча з лівого вуха. Який з перелічених діагнозів найбільш імовірний?
A. субарахноїдальний крововилив
B. первинний гнійний менінгіт
C. туберкульозний менінгіт
D. * вторинний гнійний менінгіт
E. Паренхіматозно-субарахноїдальний крововилив
552. Шестимісячному хлопчику з судомами, гіпертермією та потьмареною свідомістю на 2-й день захворювання досвідченим невропатологом виставлений діагноз: «Енцефаліт невідомої природи». Якому фармпрепарату слід надати перевагу?
A. седуксен
B. * імуноглобулін
C. зовіракс
D. гентаміцин
E. дексаметазон
553. Шестимісячному хлопчику з судомами, гіпертермією та потьмареною свідомістю на 2-й день захворювання досвідченим невропатологом поставлений діагноз: енцефаліт невідомої природи. Якому фармпрепарату слід надати перевагу?
A. гентаміцин
B. дексаметазон
C. імуноглобулін
D. седуксен
E. * зовіракс
554. Шестимісячному хлопчику з судомами, гіпертермією та потьмареною свідомістю на 2-й день захворювання досвідченим невропатологом виставлений діагноз: «Енцефаліт невідомої природи». Які з синдромів не характерні для енцефалітів:
A. загально-інфекційний
B. загально-мозковий
C. вогнищевий
D. * менінгеальний
E. усі вище згадані
555. Що з нижче вказаного не відноситься до дезінтоксикаційної терапії
A. реополіглюкін
B. реосорбілакт
C. неогемодез
D. гекодез
E. * трентал
556. Юнак 17 років захворів гостро. Вранці з'явилися сильний біль голови, багаторазове блювання, температура тіла підвищилась до 39,9 °С. Приймав жарознижуючі, однак стан погіршувався. Ввечері втратив свідомість, збуджений, різко виражені менінгеальні знаки. Який найвірогідніший діагноз у пацієнта?
A. сепсис, інфекційно-токсичний шок.
B. висипний тиф, тифозний стан.
C. вірусний менінгоенцефаліт.

- D. * менінгококова інфекція, менінгіт.
E. стафілококова харчова інтоксикація.
557. Виберіть препарат, який використовується для лікування загострення розсіяного склерозу
- A. авонекс
 - B. * солюмедрол
 - C. копаксон
 - D. бетаферон
 - E. прозерин
558. Дівчина 17 років звернулася до лікаря з скаргами на головний біль, запаморочення та мінливу слабкість у ногах. Захворіла півроку тому після перенесеної інфекції. При огляді: елементи анозогнозії, мозочкова атаксія виявлена у нижніх кінцівках, легкий нижній парепарез. Ваш діагноз:
- A. * розсіяний склероз
 - B. гострий розсіяний енцефаломієліт
 - C. мієліт
 - D. пухлина спинного мозку
 - E. синдром вегетативної дистонії
559. Дівчина 17-ти років звернулася до лікаря зі скаргами на головний біль, головокружіння, слабкість ніг. Хворіє півроку після перенесеної нейроінфекції. При огляді: елементи анозогнозії, мозочкова атаксія, легкий нижній парепарез. В анамнезі ретробульбарний неврит. Попередній діагноз
- A. пухлина спинного мозку
 - B. гострий розсіяний енцефаломієліт
 - C. мієліт
 - D. * розсіяний склероз
 - E. нейросифіліс
560. Дівчина 17-ти років звернулася до лікаря зі скаргами на головний біль, головокружіння, слабкість ніг. Хворіє пів року після перенесеної нейроінфекції. При огляді: елементи анозогнозії, мозочкова атаксія, легкий нижній парепарез. В анамнезі ретробульбарний неврит. Які зміни в спинномозковій рідині можна очікувати при проведенні люмбальної пункції:
- A. * підвищення IgG
 - B. нейтрофільний плеоцитоз
 - C. підвищення Ig A
 - D. зниження рівня хлоридів
 - E. підвищення рівня цукру
561. Дівчина 17-ти років звернулася до лікаря зі скаргами на головний біль, головокружіння, слабкість ніг. Хворіє півроку після перенесеної нейроінфекції. При огляді: елементи анозогнозії, мозочкова атаксія, легкий нижній парепарез. В анамнезі ретробульбарний неврит. Яке обстеження слід призначити хворій з метою встановлення діагнозу
- A. * магнітна резонансна томографія
 - B. дослідження спинномозкової рідини
 - C. рентгівська КТ
 - D. дослідження викликаних потенціалів
 - E. рентгівська КТ з довшим підсиленням
562. Дівчина 20 років звернулася до лікаря з скаргами на головний біль, запаморочення та мінливі відчуття затерпання у ногах. Захворіла 3 місяці тому після перенесеної інфекції. При огляді: елементи анозогнозії, мозочкова атаксія виявлена у нижніх кінцівках, легкий нижній парепарез. Ваш діагноз:
- A. * розсіяний склероз

- В. гострий розсіяний енцефаломієліт
 - С. мієліт
 - Д. пухлина спинного мозку
 - Е. синдром вегетативної дистонії
563. Дівчина 20 років звернулася до лікаря з скаргами на головний біль, запаморочення, мінливу слабкість у ногах, почастішене сечовипускання. Захворіла півроку тому після стресу. При огляді: мозочкова атаксія, легкий нижній парез, імперативні поклики до сечопуску. Ваш діагноз:
- А. гострий розсіяний енцефаломієліт
 - В. * розсіяний склероз
 - С. мієліт
 - Д. пухлина спинного мозку
 - Е. синдром вегетативної дистонії
564. Жінка 22 років звернулася до лікаря з скаргами на головний біль, запаморочення та відчуття затерпання у ногах. Захворіла півроку тому після пологів. При огляді: легкий нижній парепарез, інтенція при виконанні координаторних проб, зниження вібраційної чутливості у ногах до 5 сек. Ваш діагноз:
- А. пухлина спинного мозку
 - В. гострий розсіяний енцефаломієліт
 - С. мієліт
 - Д. * розсіяний склероз
 - Е. синдром вегетативної дистонії
565. Жінка 27 років поступила зі скаргами на слабкість в ногах, хитку ходу, імперативні поклики на сечовипускання. Хворіє три роки, періодично – загострення. Об'єктивно: нижній спастичний парепарез, сенситивна атаксія. Який попередній діагноз:
- А. боковий аміотрофічний склероз
 - В. спінальний інсульт
 - С. * розсіяний склероз
 - Д. розсіяний енцефаломієліт
 - Е. пухлина спинного мозку
566. Жінка 32 років поступила зі скаргами на зниження зору, слабкість в ногах, хитку ходу, імперативні поклики на сечовипускання. Хворіє шість років, періодично – загострення. При огляді виявлено нижній спастичний парепарез, сенситивно- мозочкову атаксію. Попередній діагноз:
- А. боковий аміотрофічний склероз
 - В. * розсіяний склероз
 - С. спінальний інсульт
 - Д. розсіяний енцефаломієліт
 - Е. пухлина спинного мозку
567. Жінка 34 років звернулася до лікаря з скаргами на головний біль, запаморочення, двоїння предметів перед очима, відчуття затерпання у ногах та почастішений сечопуск. Захворіла півроку тому після пологів. При огляді: легкий нижній парепарез, інтенція при виконанні координаторних проб, зниження вібраційної чутливості у ногах до 5 сек. Ваш діагноз:
- А. пухлина спинного мозку
 - В. гострий розсіяний енцефаломієліт
 - С. мієліт
 - Д. * розсіяний склероз
 - Е. синдром вегетативної дистонії

568. Жінка 34 років звернулася до лікаря з скаргами на головний біль, запаморочення, двоїння предметів перед очима, відчуття затерпання у ногах та почашений сечопуск. Захворіла пів року тому після пологів. При огляді: легкий нижній парапарез, інтенція при виконанні координаторних проб, зниження вібраційної чутливості у ногах до 5 сек. Який із перерахованих методів параклінічного дослідження з найбільшою вірогідністю може підтвердити діагноз:
- A. дослідження спинномозкової рідини
 - B. електроенцефалографія
 - C. * ядерно магнітна резонансна комп'ютерна томографія
 - D. дослідження викликаних потенціалів
 - E. рентгенівська томографія із внутрішнім підсиленням
569. Жінка 34 років звернулася до лікаря з скаргами на головний біль, запаморочення, двоїння предметів перед очима, відчуття затерпання у ногах та почашений сечопуск. Захворіла пів року тому після пологів. При огляді: легкий нижній парапарез, інтенція при виконанні координаторних проб, зниження вібраційної чутливості у ногах до 5 сек. Препарат вибору для лікування пацієнтки
- A. азатіоприн
 - B. бетаферон
 - C. копаксон
 - D. * преднізолон
 - E. прозерин
570. Жінка 34 років звернулася до лікаря з скаргами на головний біль, запаморочення, двоїння предметів перед очима, відчуття затерпання у ногах та почашений сечопуск. Захворіла пів року тому після пологів. При огляді: легкий нижній парапарез, інтенція при виконанні координаторних проб, зниження вібраційної чутливості у ногах до 5 сек. Препарат вибору в лікуванні вегетативних розладів у даної пацієнтки.
- A. метилпреднізолон
 - B. фінлепсін
 - C. азатіоприн
 - D. копаксон
 - E. * прозерин
571. Жінка 34 років звернулася до лікаря з скаргами на головний біль, запаморочення, двоїння предметів перед очима, відчуття затерпання у ногах та почашений сечопуск. Захворіла пів року тому після пологів. При огляді: легкий нижній парапарез, інтенція при виконанні координаторних проб, зниження вібраційної чутливості у ногах до 5 сек. Препарат вибору в лікуванні пароксизмальних розладів у даного пацієнта.
- A. метилпреднізолон
 - B. * фінлепсін
 - C. азатіоприн
 - D. копаксон
 - E. прозерин
572. Жінка 26 років звернулася до лікаря з скаргами на головний біль, запаморочення, двоїння предметів перед очима, відчуття затерпання у ногах та почашений сечопуск. Захворіла пів року тому після пологів. При огляді: нижній спастичний парапарез, інтенція при виконанні координаторних проб. Препарат вибору в лікуванні спастичності у даного пацієнта.
- A. метилпреднізолон
 - B. фінлепсін
 - C. * мідокалм
 - D. копаксон

- Е. прозерин
573. У вагітної жінки, 23 років, посилилися хиткість ходи, слабкість лівої ноги. Хворіє 7 років, зазначає погіршення стану восени кожного року. Об'єктивно: ейфорична, занижена самокритика. Горизонтальний ністагм. Високі сухожилкові рефлекси, клонус стоп, патологічні ступневі рефлекси. Черевні рефлекси відсутні. Нестійка в позі Ромберга, промахування та інтенційний тремор під час виконання координаторних проб. На очному дні: темпоральне зблидження дисків зорових нервів. Визначіть найбільш імовірний діагноз:
- А. * розсіяний склероз
 - В. порушення мозкового кровообігу
 - С. арахноенцефаліт
 - Д. енцефаломієліт
 - Е. пухлина головного мозку
574. У вагітної жінки, 27 років, посилилися хиткість ходи, слабкість лівих кінцівок. Хворіє 5 років після перших пологів, періодично зазначає погіршення стану. Об'єктивно: ейфорична, занижена самокритика. Горизонтальний ністагм. Високі сухожилкові рефлекси, клонус стоп, патологічні ступневі рефлекси. Черевні рефлекси відсутні. Нестійка в позі Ромберга, промахування та інтенційний тремор під час виконання координаторних проб. На очному дні: субатрофія дисків зорових нервів. Визначіть найбільш імовірний діагноз:
- А. енцефаломієліт
 - В. порушення мозкового кровообігу
 - С. арахноенцефаліт
 - Д. * розсіяний склероз
 - Е. пухлина головного мозку
575. У жінки 27 років після психотравми різко погіршився зір на ліве око. Окуліст діагностував ретробульбарний неврит зліва. Об'єктивно: різко знижена гострота зору на ліве око, відсутні черевні рефлекси, глибокі рефлекси з кінцівок підвищені, позитивний с-м Бабінського двобічно, легка м'язова слабкість у правій нозі, знижена вібраційна чутливість на ногах до 5 сек, на руках до 7 сек. Яке захворювання запідозрите:
- А. стовбуровий енцефаліт
 - В. пухлина головного мозку
 - С. летаргічний енцефаліт
 - Д. оптико-хіазмальний арахноїдит
 - Е. * розсіяний склероз
576. У жінки 27 років після психотравми різко погіршився зір на ліве око. Окуліст діагностував ретробульбарний неврит зліва. Об'єктивно: різко знижена гострота зору на ліве око, відсутні черевні рефлекси, глибокі рефлекси з кінцівок підвищені, позитивний с-м Бабінського двобічно, легка м'язова слабкість у правій нозі, знижена вібраційна чутливість на ногах до 5 сек, на руках до 7 сек. Які зміни в спинномозковій рідині можна очікувати при проведенні люмбальної пункції:
- А. * підвищення IgG
 - В. нейтрофільний плеоцитоз
 - С. підвищення Ig A
 - Д. зниження рівня хлоридів
 - Е. підвищення рівня цукру
577. У жінки 27 років після психотравми різко погіршився зір на ліве око. Окуліст діагностував ретробульбарний неврит зліва. Об'єктивно: різко знижена гострота зору на ліве око, відсутні черевні рефлекси, глибокі рефлекси з кінцівок підвищені, позитивний с-м Бабінського двобічно, легка м'язова слабкість у правій

- нозі знижена вібраційна чутливість на ногах до 5 сек, на руках до 7 сек. Препарат вибору для лікування пацієнтки
- А. * метилпреднізолон
 - В. бетаферон
 - С. азатиоприн
 - Д. копаксон
 - Е. прозерин
578. У жінки 32 років на фоні нормальної температури з'явилося двоїння в очах, зниження зору. Через 2 місяці стан погіршився – з'явилась слабкість в кінцівках, почастішення сечовипускання, хиткість при ході. В неврологічному статусі: парез погляду вгору і вліво, горизонтальний ністагм, спастичний тетрапарез, відсутність черевних рефлексів. На очному дні субатрофія дисків зорових нервів. Поставте діагноз:
- А. гострий розсіяний енцефаломієліт
 - В. пухлина головного мозку
 - С. * розсіяний склероз
 - Д. гострий менінгоенцефаліт
 - Е. базальний арахноїдит
579. У жінки 28 років після психотравми протягом двох діб різко погіршився зір на ліве око. Окуліст діагностував ретробульбарний неврит зліва. Об'єктивно: різко знижена гострота зору на ліве око, відсутні черевні та підшовні рефлексі, глибокі рефлексі з кінцівок підвищені, позитивний с-м Бабінського двобічно, знижена вібраційна чутливість на ногах до 5 сек, на руках до 7 сек. Яке захворювання запідозрите:
- А. стовбуровий енцефаліт
 - В. пухлина головного мозку
 - С. летаргічний енцефаліт
 - Д. оптико-хіазмальний арахноїдит
 - Е. * розсіяний склероз
580. У жінки 35 років на фоні нормальної температури з'явилося двоїння в очах, зниження зору. Через 3 місяці стан погіршився – з'явилась слабкість в кінцівках, почастішення сечовипускання, хиткість при ході. В неврологічному статусі: горизонтальний ністагм, диплопія при погляді в сторони, спастичний тетрапарез, відсутність черевних рефлексів, зниження вібраційної чутливості на ногах. На очному дні субатрофія дисків зорових нервів. Поставте діагноз:
- А. гострий розсіяний енцефаломієліт
 - В. пухлина головного мозку
 - С. * розсіяний склероз
 - Д. гострий менінгоенцефаліт
 - Е. базальний арахноїдит
581. У жінки через 2 місяці після пологів виникли зниження зору на праве око, двоїння при погляді вправо, відчуття затерпання кінцівок. Попередній діагноз
- А. * розсіяний склероз
 - В. менінгіт
 - С. ішемічний інсульт
 - Д. енцефаліт
 - Е. полінейропатія
582. У жінки через 2 місяці після пологів виникли зниження зору на праве око, двоїння при погляді вправо, відчуття затерпання кінцівок. Для дебюту якого захворювання: ці скарги є типовими
- А. * розсіяного склерозу
 - В. менінгіту

- С. ішемічного інсульту
 - Д. енцефаліту
 - Е. полінейропатії
583. У жінки через 3 місяці після пологів виникли зниження зору на ліве око, запаморочення, двоїння предметів і відчуття затерпання в ногах. Для дебюту якого захворювання: ці скарги є типовими
- А. менінгіту
 - В. ішемічного інсульту
 - С. енцефаліту
 - Д. полінейропатії
 - Е. * розсіяного склерозу
584. У жінки через 3 місяці після пологів виникли зниження зору на праве око і відчуття затерпання в ногах. Ці скарги є типовими для дебюту якого захворювання:
- А. * розсіяного склерозу
 - В. менінгіту
 - С. ішемічного інсульту
 - Д. енцефаліту
 - Е. полінейропатії
585. У жінки через 5 місяців після пологів різко погіршився зір на ліве око. Окуліст діагностував ретробульбарний неврит зліва. Об'єктивно: різко знижена гострота зору на ліве око, відсутні черевні та підшовні рефлексі, глибокі рефлексі з кінцівок підвищені, знижена вібраційна чутливість на ногах до 3 сек, інтенція при виконанні пальце-носової проби зліва, похитування у позі Ромберга. Яке захворювання запідозрите:
- А. стовбуровий енцефаліт
 - В. пухлина головного мозку
 - С. летаргічний енцефаліт
 - Д. оптико-хіазмальний арахноїдит
 - Е. * розсіяний склероз
586. У жінки через 5 місяців після пологів різко погіршився зір на праве око. Окуліст діагностував ретробульбарний неврит правого зорового нерва. Об'єктивно: різко знижена гострота зору на праве око, відсутні черевні та підшовні рефлексі, глибокі рефлексі з кінцівок підвищені, знижена вібраційна чутливість на ногах до 3 сек, інтенція при виконанні пальце-носової проби зліва, похитування у позі Ромберга. Який із перерахованих методів параклінічного дослідження з найбільшою вірогідністю може підтвердити діагноз:
- А. рентгенівська томографія
 - В. дослідження спинномозкової рідини
 - С. * ядерно магнітна резонансна комп'ютерна томографія
 - Д. дослідження викликаних потенціалів
 - Е. електроенцефалографія
587. У жінки через місяць після пологів виникли зниження зору на ліве око та похитування при ході. Препарат вибору для лікування пацієнтки
- А. * преднізолон
 - В. бетаферон
 - С. азатіоприн
 - Д. копаксон
 - Е. прозерин
588. У жінки через місяць після пологів виникли зниження зору на ліве око та похитування при ході. Який із перерахованих методів параклінічного дослідження з найбільшою вірогідністю може підтвердити діагноз:
- А. рентгенівська томографія

- В. дослідження спинномозкової рідини
 - С. електроенцефалографія
 - Д. дослідження викликаних потенціалів
 - Е. * ядерно магнітна резонансна комп'ютерна томографія
589. У жінки через місяць після пологів виникли зниження зору на ліве око і похитування при ході. Ці скарги є типовими для дебюту якого захворювання:
- А. менінгіту
 - В. * розсіяного склерозу
 - С. ішемічного інсульту
 - Д. енцефаліту
 - Е. полінейропатії
590. У жінки, 32 років, посилилися хиткість при ході, слабкість в кінцівках. Хворіє 8 років після пологів, зазначає погіршення стану 1 раз в два-три роки. Об'єктивно: горизонтальний ністагм. Слабкість конвергенції зліва. Центральний тетрапарез із високими сухожилковими рефlekсами, клонус стоп, патологічні ступневі рефlekси. Черевні рефlekси відсутні. Нестійка в позі Ромберга, промахування та інтенційний тремор під час виконання координаторних проб. На очному дні: темпоральне збліднення дисків зорових нервів. Визначіть найбільш імовірний діагноз:
- А. пухлина головного мозку
 - В. порушення мозкового кровообігу
 - С. арахноенцефаліт
 - Д. енцефаломієліт
 - Е. * розсіяний склероз
591. У жінки, 32 років, посилилися хиткість при ході, слабкість в кінцівках. Хворіє 8 років після пологів, зазначає погіршення стану 1 раз в два-три роки. Об'єктивно: горизонтальний ністагм. Слабкість конвергенції зліва. Центральний тетрапарез із високими сухожилковими рефlekсами, клонус стоп, патологічні ступневі рефlekси. Черевні рефlekси відсутні. Нестійка в позі Ромберга, промахування та інтенційний тремор під час виконання координаторних проб. На очному дні: темпоральне збліднення дисків зорових нервів. Виставлено попередній діагноз: розсіяний склероз. Препарат вибору для лікування пацієнтки
- А. азатіоприн
 - В. * метіпред
 - С. копаксон
 - Д. бетаферон
 - Е. прозерин
592. У жінки, 32 років, посилилися хиткість при ході, слабкість в кінцівках. Хворіє 8 років після пологів, зазначає погіршення стану 1 раз в два-три роки. Об'єктивно: горизонтальний ністагм. Слабкість конвергенції зліва. Центральний тетрапарез із високими сухожилковими рефlekсами, клонус стоп, патологічні ступневі рефlekси. Черевні рефlekси відсутні. Нестійка в позі Ромберга, промахування та інтенційний тремор під час виконання координаторних проб. На очному дні: темпоральне збліднення дисків зорових нервів. Виставлено попередній діагноз: розсіяний склероз. Вкажіть клінічну форму захворювання:
- А. Задньо-стовбурова
 - В. * церебро-спінальна
 - С. спінальна
 - Д. очна
 - Е. стовбурова
593. У жінки, 32 років, посилилися хиткість при ході, слабкість в ногах. Хворіє 8 років після пологів, зазначає погіршення стану навесні кожного року. Об'єктивно:

ейфорична, занижена самокритика. Горизонтальний ністагм. Високі сухожилкові рефлекси, клонус стоп, патологічні ступневі рефлекси. Черевні рефлекси відсутні. Нестійка в позі Ромберга, промахування та інтенційний тремор під час виконання координаторних проб. На очному дні: темпоральне збліднення дисків зорових нервів. Визначіть найбільш імовірний діагноз:

- А. пухлина головного мозку
- В. порушення мозкового кровообігу
- С. арахноенцефаліт
- Д. енцефаломієліт
- Е. * розсіяний склероз

594. У молодої жінки через 6 місяців після пологів протягом двох діб різко погіршився зір на праве око. Окуліст діагностував ретробульбарний неврит правого зорового нерва. Об'єктивно: різко знижена гострота зору на праве око, відсутні черевні та підшовні рефлекси, глибокі рефлекси з кінцівок підвищені, знижена вібраційна чутливість на ногах до 3 сек. Яке захворювання запідозрите:

- А. стовбуровий енцефаліт
- В. пухлина головного мозку
- С. летаргічний енцефаліт
- Д. оптико-хіазмальний арахноїдит
- Е. * розсіяний склероз

595. У молодої жінки через 6 місяців після пологів протягом двох діб різко погіршився зір на праве око. Окуліст діагностував ретробульбарний неврит правого зорового нерва. Об'єктивно: різко знижена гострота зору на праве око, відсутні черевні та підшовні рефлекси, глибокі рефлекси з кінцівок підвищені, знижена вібраційна чутливість на ногах до 3 сек. Яке захворювання запідозрите:

- А. стовбуровий енцефаліт
- В. пухлина головного мозку
- С. летаргічний енцефаліт
- Д. оптико-хіазмальний арахноїдит
- Е. * розсіяний склероз

596. У хворого 22 років спостерігалось порушення зору на ліве око. Через рік виникла слабкість правої стопи. Об'єктивно виявлений горизонтальний ністагм, збліднення скроневої половини дисків зорових нервів:

- А. ретробульбарний неврит зорового нерва
- В. * розсіяний склероз
- С. невропатія правого малогомілкового нерва
- Д. поліомієліт
- Е. мієліт

597. У хворого 25 років спостерігалось порушення зору на ліве око. Через рік виникла хиткість при ході, почащений сечопуск. Об'єктивно виявлений горизонтальний ністагм, дизкоординація в лівих кінцівках, хиткість в позі Ромберга, збліднення скроневої половини дисків зорових нервів. Ваш діагноз

- А. ретробульбарний неврит зорового нерва
- В. * розсіяний склероз
- С. невропатія правого малогомілкового нерва
- Д. поліомієліт
- Е. мієліт

598. У хворого 25 років спостерігалось порушення зору на ліве око. Через рік виникла хиткість при ході та почащення сечопуску. Об'єктивно виявлений горизонтальний ністагм, легка мозочкові атаксія, збліднення скроневої половини дисків зорових нервів: Виставлено попередній діагноз: розсіяний склероз. Вкажіть клінічну форму захворювання:

- A. задньо-стовбурова
 - B. * церебро-спінальна
 - C. спинальна
 - D. очна
 - E. стовбурова
599. У хворого 27 років спостерігалось порушення зору на праве око. Через рік виникла слабкість та оніміння нижніх кінцівок. Об'єктивно виявлений горизонтальний ністагм, нижній спастичний парепарез, на очному дні-атрофія дисків зорових нервів: Який із перерахованих методів з найбільшою імовірністю може підтвердити діагноз:
- A. * магнітна резонансна томографія
 - B. дослідження спинномозкової рідини
 - C. рентгенівська КТ
 - D. дослідження викликаних потенціалів
 - E. рентгенівська КТ з внутрішнім підсиленням
600. У хворого 27 років спостерігалось порушення зору на праве око. Через рік виникла слабкість лівої ноги. Об'єктивно виявлений горизонтальний ністагм, нижній спастичний парепарез, на очному дні-збільшення скроневої половини дисків зорових нервів:
- A. ретробульбарний неврит зорового нерва
 - B. мієліт
 - C. невропатія правого малогомілкового нерва
 - D. поліомієліт
 - E. * розсіяний склероз
601. У хворого 35 років виявлені інтенційний тремор, скандована мова, горизонтальний ністагм. Назвіть триаду захворювання для якого вона є характерною:
- A. * триада Шарко при розсіяному склерозі
 - B. синдром Горнера при гангліопатії верхнього шийного симпатичного вузла
 - C. триада симптомів Брудзинського при менінгіті
 - D. синдром „трёх-гемі” – при ураженні внутрішньої капсули при інсульті
 - E. триада Гетчинсона при пізньому вродженому сифілісі
602. У хворого 37 років на протязі 3-х місяців розвилось сповільнення м'язових і рухових реакцій, зниження пам'яті на імена, адреси, порушились пізнавальні функції, виникла скутість, сонливість, розвилася неохайність, байдуже відношення до оточуючих та до свого стану. Втратив у вазі 12 кг. Відмічає переміжну гарячку. При огляді генералізована лімфаденопатія. Поставте клінічний діагноз:
- A. * синдром набутого імунодефіциту
 - B. герпетичний енцефаліт
 - C. туберкульоз
 - D. сифіліс
 - E. лімфолейкоз
603. У хворого Б., 37 років із розсіяним склерозом ознаки мозочкової атаксії включають в себе все, за виключенням
- A. * зниження вібраційної чутливості
 - B. інтенційного тремору
 - C. ністагму
 - D. скандованої мови
 - E. м'язової гіпотонії
604. У хворого Б., 37 років із розсіяним склерозом ознаки мозочкової атаксії включають в себе все, за виключенням
- A. інтенційного тремору

- В. * зниження м'язово-суглобової чутливості
 - С. ністагму
 - Д. скандованої мови
 - Е. м'язової гіпотонії
605. У хворого Б., 37 років із розсіяним склерозом ознаки мозочкової атаксії включають в себе все, за виключенням
- А. скандованої мови
 - В. інтенційного тремору
 - С. ністагму
 - Д. * головокружіння
 - Е. м'язової гіпотонії
606. У хворого Б., 37 років із розсіяним склерозом ознаки мозочкової атаксії включають в себе все, за виключенням
- А. інтенційного тремору
 - В. * нудоти, блювання
 - С. ністагму
 - Д. скандованої мови
 - Е. м'язової гіпотонії
607. У хворого Б., 37 років із розсіяним склерозом ознаки мозочкової атаксії включають в себе все, за виключенням
- А. ністагму
 - В. інтенційного тремору
 - С. * шум у вусі
 - Д. скандованої мови
 - Е. м'язової гіпотонії
608. У хворого Д., 27 років із розсіяним склерозом ознаки вестибулярної атаксії включають в себе все, за виключенням
- А. ністагму
 - В. * інтенційного тремору
 - С. шуму у вусі
 - Д. нудоти, блювання
 - Е. похитування у позі Ромберга
609. У хворого Д., 27 років із розсіяним склерозом ознаки вестибулярної атаксії включають в себе все, за виключенням
- А. ністагму
 - В. шуму у вусі
 - С. * м'язової гіпотонії
 - Д. нудоти, блювання
 - Е. похитування у позі Ромберга
610. У хворого Д., 27 років із розсіяним склерозом ознаки вестибулярної атаксії включають в себе все, за виключенням
- А. ністагму
 - В. нудоти, блювання
 - С. шуму у вусі
 - Д. * скандованої мови
 - Е. похитування у позі Ромберга
611. У хворого Д., 27 років із розсіяним склерозом ознаки вестибулярної атаксії включають в себе все, за виключенням
- А. * асинергії рухів
 - В. ністагму
 - С. шуму у вусі
 - Д. нудоти, блювання

- Е. похитування у позі Ромберга
612. У хворого Д., 27 років із розсіяним склерозом ознаки вестибулярної атаксії включають в себе все, за виключенням
- А. ністагму
 - В. похитування у позі Ромберга
 - С. шуму у вусі
 - Д. нудоти, блювання
 - Е. * адіадохокінезу
613. У хворого Д., 27 років із розсіяним склерозом ознаки вестибулярної атаксії включають в себе все, за виключенням
- А. ністагму
 - В. похитування у позі Ромберга
 - С. шуму у вусі
 - Д. нудоти, блювання
 - Е. * дисметрії
614. У хворого Л., 42 років, після перенесеного грипу виникло чергове загострення розсіяного склерозу. Вкажіть препарат вибору в лікуванні пацієнта.
- А. авонекс
 - В. бетаферон
 - С. копаксон
 - Д. * метіпред
 - Е. прозерин
615. У хворого Л., 42 років, після перенесеного грипу виникло чергове загострення розсіяного склерозу. Вкажіть препарат вибору в лікуванні пацієнта.
- А. авонекс
 - В. бетаферон
 - С. копаксон
 - Д. прозерин
 - Е. * преднізолон
616. У хворого Л., 42 років, після перенесеного грипу виникло чергове загострення розсіяного склерозу. Вкажіть препарат вибору в лікуванні пацієнта.
- А. авонекс
 - В. * препарати АКТГ
 - С. копаксон
 - Д. бетаферон
 - Е. прозерин
617. У хворого Л., 42 років, після перенесеного грипу виникло чергове загострення розсіяного склерозу. Вкажіть препарат вибору в лікуванні пацієнта.
- А. авонекс
 - В. бетаферон
 - С. * дексаметазон
 - Д. копаксон
 - Е. прозерин
618. У хворого Л., 42 років, після перенесеного грипу виникло чергове загострення розсіяного склерозу. Вкажіть препарат вибору в лікуванні пацієнта.
- А. авонекс
 - В. бетаферон
 - С. копаксон
 - Д. прозерин
 - Е. * синактен
619. У хворого Л., 47 років із сірингомієлією діагностовано сегментарні розлади у вигляді

- A. центрального парезу рук
 - B. * периферичного парезу рук
 - C. тазових розладів
 - D. мозочкової атаксії
 - E. сенситивної атаксії
620. У хворого Л., 47 років із сірингомієлією діагностовано сегментарні розлади у вигляді
- A. центрального парезу рук
 - B. центрального парезу ніг
 - C. * синдрому Горнера
 - D. тазових розладів
 - E. сенситивної атаксії
621. У хворого Л., 47 років із сірингомієлією діагностовано сегментарні розлади у вигляді
- A. центрального парезу рук
 - B. * розладів чутливості на обличчі в зонах Зельдера
 - C. тазових розладів
 - D. центрального парезу ніг
 - E. сенситивної атаксії
622. У хворого Л., 47 років із сірингомієлією діагностовано сегментарні розлади у вигляді
- A. центрального парезу рук
 - B. * трофічних розладів на руках
 - C. тазових розладів
 - D. центрального парезу ніг
 - E. сенситивної атаксії
623. У хворого Л., 47 років із сірингомієлією діагностовано сегментарні розлади у вигляді
- A. * периферійного верхнього парапарезу
 - B. нижнього центрального парапарезу
 - C. атаксії
 - D. центрального тетрапарезу
 - E. тазових розладів по центральному типу
624. У хворого Л., 47 років із сірингомієлією діагностовано сегментарні розлади у вигляді
- A. нижнього центрального парапарезу
 - B. атаксії
 - C. * сегментарно-дисоційованих розладів чутливості у відповідних дерматомах
 - D. центрального тетрапарезу
 - E. тазових розладів по центральному типу
625. У хворого Л., 47 років із сірингомієлією діагностовано сегментарні розлади у вигляді
- A. нижнього центрального парапарезу
 - B. атаксії
 - C. * втрати больової та температурної чутливості на обличчі по цибулинному типу
 - D. центрального тетрапарезу
 - E. тазових розладів за центральним типом
626. У хворого Л., 47 років із сірингомієлією діагностовано сегментарні розлади у вигляді
- A. нижнього центрального парапарезу
 - B. атаксії

- С. * бульбарного синдрому
 - Д. центрального тетрапарезу
 - Е. тазових розладів по центральному типу
627. У хворого М., 34 років із розсіяним склерозом ознаки сенситивної атаксії включають в себе все, за виключенням
- А. зниження м'язово-суглобової чутливості
 - В. похитування у позі Ромберга
 - С. залежності атаксії від контролю зору
 - Д. втрати вібраційної чутливості
 - Е. * дисметрії
628. У хворого М., 34 років із розсіяним склерозом ознаки сенситивної атаксії включають в себе все, за виключенням
- А. зниження м'язово-суглобової чутливості
 - В. * ністагму
 - С. залежності атаксії від контролю зору
 - Д. втрати вібраційної чутливості
 - Е. похитування у позі Ромберга
629. У хворого М., 34 років із розсіяним склерозом ознаки сенситивної атаксії включають в себе все, за виключенням
- А. зниження м'язово-суглобової чутливості
 - В. * скандованої мови
 - С. залежності атаксії від контролю зору
 - Д. втрати вібраційної чутливості
 - Е. похитування у позі Ромберга
630. У хворого М., 34 років із розсіяним склерозом ознаки сенситивної атаксії включають в себе все, за виключенням
- А. зниження м'язово-суглобової чутливості
 - В. * нудоти, блювання
 - С. залежності атаксії від контролю зору
 - Д. втрати вібраційної чутливості
 - Е. похитування у позі Ромберга
631. У хворого на розсіяний склероз діагностовано загострення захворювання. Назвіть дозу метилпреднізолону для проведення пульс-терапії у даного пацієнта.
- А. 1 мг/кг
 - В. 7 мг/кг
 - С. 5 мг/кг
 - Д. 2-3 мг/кг
 - Е. * 10-15 мг/кг
632. У хворого на розсіяний склероз діагностовано загострення захворювання. Назвіть дозу метилпреднізолону на добу для проведення пульс-терапії у даного пацієнта
- А. 250 мг
 - В. 100 мг
 - С. 50-75 мг
 - Д. 300 мг
 - Е. * 500-1000 мг
633. У хворого Р., 57 років діагностовано задньорогову форму сірингомієлії. Основні клінічні прояви захворювання
- А. сегментарні периферичні парези
 - В. * сегментарно- дисоційовані розлади чутливості у відповідних дерматомах
 - С. сегментарно-корінцеві розлади чутливості у відповідних дерматомах
 - Д. нижній центральний парапарез

- Е. бульбарний синдром
634. У хворого Р., 57 років діагностовано передньорогову форму сірингомієлії.
Основні клінічні прояви захворювання
- А. * сегментарні периферичні парези
 - В. сегментарно-дисоційовані розлади чутливості у відповідних дерматомах
 - С. сегментарно-корінцеві розлади чутливості у відповідних дерматомах
 - Д. нижній центральний парепарез
 - Е. бульбарний синдром
635. У хворого Р., 57 років діагностовано шийно-грудну форму сірингомієлії.
Основні клінічні прояви захворювання
- А. * периферійний парез рук, центральний – ніг, сегментарно-дисоційовані розлади чутливості в руках
 - В. периферійний парез ніг, центральний – рук, сегментарно-дисоційовані розлади чутливості в руках
 - С. периферійний парез рук, центральний – ніг, провідникові розлади чутливості
 - Д. периферійний парез рук, центральний – ніг, сегментарно-корінцеві розлади чутливості в руках
 - Е. периферійний парез рук, центральний – ніг, сегментарно-корінцеві розлади чутливості в ногах
636. У хворого Т., 24 років відмічається стійка ремісія розсіяного склерозу.
Препарат вибору превентивного лікування для даного пацієнта.
- А. азатіоприн
 - В. * бетаферон
 - С. преднізолон
 - Д. метилпреднізолон
 - Е. прозерин
637. У хворого Т., 24 років відмічається стійка ремісія розсіяного склерозу.
Препарат вибору превентивного лікування для даного пацієнта.
- А. азатіоприн
 - В. преднізолон
 - С. * ребіф
 - Д. метилпреднізолон
 - Е. прозерин
638. У хворого Т., 24 років відмічається стійка ремісія розсіяного склерозу.
Препарат вибору превентивного лікування для даного пацієнта.
- А. азатіоприн
 - В. метилпреднізолон.
 - С. преднізолон
 - Д. * авонекс
 - Е. прозерин
639. У хворого Т., 24 років відмічається стійка ремісія розсіяного склерозу.
Препарат вибору превентивного лікування для даного пацієнта.
- А. азатіоприн
 - В. прозерин
 - С. преднізолон
 - Д. метилпреднізолон
 - Е. * копаксон
640. У хворого Т., 24 років відмічається стійка ремісія розсіяного склерозу.
Препарат вибору превентивного лікування для даного пацієнта.
- А. азатіоприн
 - В. * бетабіоферон

- С. преднізолон
 - Д. метилпреднізолон
 - Е. прозерин
641. У хворого Т., 24 років відмічається стійка ремісія розсіяного склерозу. Препарат вибору превентивного лікування для даного пацієнта.
- А. метилпреднізолон
 - В. дексаметазон
 - С. імуноглобулін
 - Д. плазмаферез
 - Е. * бетаферон
642. У хворого Т., 24 років відмічається стійка ремісія розсіяного склерозу. Препарат вибору превентивного лікування для даного пацієнта.
- А. * ребіф
 - В. імуноглобулін
 - С. преднізолон
 - Д. циклофосфан
 - Е. дексаметазон
643. У хворого Т., 24 років відмічається стійка ремісія розсіяного склерозу. Препарат вибору превентивного лікування для даного пацієнта.
- А. циклоферон
 - В. імуноглобулін
 - С. дексаметазон
 - Д. * копаксон
 - Е. лаферон
644. У хворого Т., 45 років діагностовано гострий розсіяний енцефаломієліт. Назвіть раннє ускладнення даного захворювання
- А. отит
 - В. * пієлонефрит
 - С. тазові розлади
 - Д. атрофії м'язів
 - Е. ураження ЧМН
645. У хворого Т., 45 років діагностовано гострий розсіяний енцефаломієліт. Назвіть раннє ускладнення даного захворювання
- А. паралічі
 - В. мозочкова атаксія
 - С. тазові розлади
 - Д. атрофії м'язів
 - Е. * пролежні
646. У хворого Т., 45 років діагностовано гострий розсіяний енцефаломієліт. Назвіть раннє ускладнення даного захворювання
- А. отит
 - В. * пневмонія
 - С. тазові розлади
 - Д. атрофії м'язів
 - Е. сенситивна атаксія
647. У хворого Ч., 52 років із сірингомієлією діагностовано провідникові розлади у вигляді
- А. сегментарних периферичних парезів
 - В. сегментарно-дисоційованих розладів чутливості у відповідних дерматоммах
 - С. сегментарно-корінцевих розладів чутливості у відповідних дерматоммах
 - Д. * нижнього центрального парапарезу
 - Е. бульбарного синдрому

648. У хворого Ч., 52 років із сирингомієлією діагностовано провідникові розлади у вигляді
- A. сегментарного периферичного парезу
 - B. сегментарно-дисоційованих розладів чутливості у відповідних дерматомах
 - C. сегментарно-корінцевих розладів чутливості у відповідних дерматомах
 - D. * тазових розладів по центральному типу
 - E. бульбарного синдрому
649. У хворого Ш., 21 років діагностовано дебют розсіяного склерозу. Який симптом не характерний для початкових проявів захворювання?
- A. імперативні поклики на сечопуск
 - B. мозочкова атаксія
 - C. * бульбарний синдром
 - D. зниження черевних рефлексів
 - E. ретробульбарний неврит
650. У хворі 34 років спостерігалось порушення зору на ліве око. Через рік виникла хиткість при ході та почашення сечопуску. Об'єктивно: скандована мова, легка мозочкова атаксія, збліднення скроневої половини дисків зорових нервів: Ваш діагноз.
- A. ретробульбарний неврит зорового нерва
 - B. поліомієліт
 - C. невропатія правого малогомілкового нерва
 - D. * розсіяний склероз
 - E. мієліт
651. У хворі Б., 29-ти років, після пологів різко знизилась гострота зору. Рік тому лікувалась у окулістів з приводу ретробульбарного невриту зорового нерву. Зір покращився, проте через пів року з'явилась диплопія, слабкість та затерпання ніг, хиткість при ході. Ваш діагноз
- A. мієліт.
 - B. * розсіяний склероз
 - C. оптикомієліт.
 - D. розсіяний енцефаломієліт
 - E. енцефаліт.
652. У хворого Б., 30-ти років, різко знизилась гострота зору. Рік тому лікувалась у окулістів з приводу ретробульбарного невриту зорового нерву. Зір покращився, проте через пів року з'явилась диплопія, слабкість ніг, хиткість при ході. Ваш діагноз
- A. мієліт
 - B. * розсіяний склероз
 - C. оптикомієліт
 - D. розсіяний енцефаломієліт
 - E. енцефаліт
653. У хворі Б., 35-ти років, різко знизилась гострота зору. Рік тому лікувалась у окулістів з приводу ретробульбарного невриту зорового нерву. Зір покращився, проте через пів року з'явилась диплопія, слабкість кінцівок хиткість при ході, почашений сечопуск. Які зміни в спинномозковій рідині можна очікувати при проведенні люмбальної пункції:
- A. * підвищення IgG
 - B. нейтрофільний плеоцитоз
 - C. підвищення Ig A
 - D. зниження рівня хлоридів
 - E. підвищення рівня цукру

654. У хворої Б., 35-ти років, різко знизилась гострота зору. Рік тому лікувалась у окулістів з приводу ретробульбарного невриту зорового нерву. Зір покращився, проте через пів року з'явилась диплопія, слабкість кінцівок хиткість при ході, почастіший сечопуск. . Яке обстеження слід призначити хворій з метою встановлення діагнозу
- А. * магнітна резонансна томографія
 - В. дослідження спинномозкової рідини
 - С. рентгенівська КТ
 - Д. дослідження викликаних потенціалів
 - Е. рентгенівська КТ з внутрішнім підсиленням
655. У хворої Д., 30-ти років, відмічається слабкість кінцівок, порушення координації рухів. Захворіла 10 років тому після стресу. Перебіг проградієнтний, загострення виникло в зв'язку із частими ангінами. В неврологічному статусі: горизонтальний ністагм, тетрапарез , більше виражений в ногах, непостійні патологічні рефлекси, атаксія. Попередній діагноз
- А. пухлина спинного мозку
 - В. гострий розсіяний енцефаломієліт
 - С. мієліт
 - Д. * розсіяний склероз
 - Е. синдром вегетативної дистонії
656. У хворої Д., 30-ти років, відмічається слабкість кінцівок, порушення координації рухів. Захворіла 10 років тому після стресу. Перебіг проградієнтний, загострення виникло в зв'язку із частими ангінами. В неврологічному статусі: горизонтальний ністагм, тетрапарез , більше виражений в ногах, непостійні патологічні рефлекси, атаксія. Попередній діагноз – розсіяний склероз. Вкажіть клінічну форму захворювання.
- А. спінальна
 - В. очна
 - С. мозочкова
 - Д. * церебро-спінальна
 - Е. стовбурова
657. У хворої Д., 30-ти років, відмічається порушення координації рухів. Захворіла 2 роки тому після стресу. Перебіг стаціонарний. В неврологічному статусі: горизонтальний ністагм, скандована мова, атаксія. Попередній діагноз – розсіяний склероз. Вкажіть клінічну форму захворювання.
- А. спінальна
 - В. очна
 - С. * мозочкова
 - Д. церебро-спінальна
 - Е. стовбурова
658. У хворої Д., 30-ти років, відмічається слабкість в ногах, порушення сечовипускання. Захворіла 3 роки тому. Перебіг стаціонарний. В неврологічному статусі: легкий нижній парапарез, непостійні патологічні рефлекси, непостійні тазові розлади. Попередній діагноз – розсіяний склероз. Вкажіть клінічну форму захворювання.
- А. * спінальна
 - В. очна
 - С. мозочкова
 - Д. церебро-спінальна
 - Е. стовбурова
659. У чоловіка 24 років на фоні нормальної температури з'явилося двоїння в очах, зниження зору. Через 4 місяці стан погіршився – приєдналося відчуття

оніміння та слабкості в нижніх кінцівках, почашення сечовипускання. В неврологічному статусі: парез погляду вправо, горизонтальний ністагм, нижній спастичний парепарез, відсутність черевних рефлексів. На очному дні ознаки дисків зорових нервів. Препарат вибору для лікування пацієнта

- A. азатіоприн
- B. бетаферон
- C. копаксон
- D. * метіпред
- E. прозерин

660. У чоловіка 24 років на фоні нормальної температури з'явилося двоїння в очах, зниження зору. Через 4 місяці стан погіршився – приєдналося відчуття оніміння та слабкості в нижніх кінцівках, почашення сечовипускання. В неврологічному статусі: парез погляду вправо, горизонтальний ністагм, нижній спастичний парепарез, відсутність черевних рефлексів. На очному дні ознаки дисків зорових нервів. Поставте діагноз:

- A. * розсіяний склероз
- B. пухлина головного мозку
- C. гострий розсіяний енцефаломієліт
- D. гострий менінгоенцефаліт
- E. базальний арахноїдит

661. У чоловіка 24 років на фоні нормальної температури з'явилося двоїння в очах, зниження зору. Через 2 місяці стан погіршився – приєдналися слабкість в нижніх кінцівках, затримка сечовипускання, оніміння в нижніх кінцівках. В неврологічному статусі: парез погляду вгору і вліво, горизонтальний ністагм, нижній спастичний парепарез, відсутність черевних рефлексів. На очному дні збільшення скроневих половин дисків зорових нервів. Поставте діагноз:

- A. * розсіяний склероз
- B. пухлина головного мозку
- C. гострий розсіяний енцефаломієліт
- D. гострий менінгоенцефаліт
- E. базальний арахноїдит

662. У чоловіка П., 50-ти років, з'явився нічний біль в ногах. Згодом приєдналась хиткість при ході, особливо в темряві. При огляді: в'яла реакція зіниць на світло, на конвергенцію збережена, зниження м'язово-суглобового відчуття. На очному дні: диски зорових нервів сірого кольору. Реакція Вассермана, РІБТ позитивні.

Попередній діагноз

- A. пухлина спинного мозку
- B. гострий розсіяний енцефаломієліт
- C. мієліт
- D. розсіяний склероз
- E. * нейросифіліс

663. Хвора 16 років, із артеріальною гіпотензією в анамнезі, після знепритомнення у душному приміщенні відчула головний біль, парестезії лівої руки. Згодом приєдналися лівосторонній прозопарез та легка атаксія. При огляді лівосторонній прозопарез, статична атаксія та інтенційний тремор, легкий монопарез правої руки, зниження черевних рефлексів. Ваш діагноз:

- A. есенціальна гіпотензія
- B. * розсіяний склероз, підгостра стовбурово-мозочкова форма
- C. конверсійний симптомокомплекс
- D. есенціальна гіпотензія. Тунельна мононейропатія лівого лицевого нерва
- E. церебральна васкулопатія, ішемічний інфаркт в стовбурі.

664. Хвора 20 років, із артеріальною гіпотензією в анамнезі, після знепретомнення у транспорті відчула головний біль, парестезії обличчя. Через 1 рік приєдналися лівосторонній прозопарез та легка атаксія. При огляді лівосторонній прозопарез, статична атаксія та інтенційний тремор, легкий парез правої ноги, зниження черевних рефлексів. Ваш діагноз:
- А. есенціальна гіпотензія.
 - В. * розсіяний склероз, підгостра стовбурово-мозочкова форма
 - С. конверсійний симптомокомплекс
 - Д. нейропатія лівого лицевого нерва.
 - Е. церебральна васкулопатія, ішемічний інфаркт в стовбурі.
665. Хвора 18 років після складання іспитів у Вузі відчула головний біль, головокружіння. Згодом приєдналися правосторонній прозопарез та легка атаксія. При огляді правосторонній прозопарез, статична та динамічна атаксія, легкий нижній парепарез, зниження черевних рефлексів, втрата вібраційної чутливості у ногах. Ваш діагноз:
- А. есенціальна гіпотензія.
 - В. церебральна васкулопатія, ішемічний інфаркт в стовбурі.
 - С. конверсійний симптомокомплекс
 - Д. нейропатія лівого лицевого нерва.
 - Е. * розсіяний склероз, підгостра стовбурово-мозочкова форма
666. Хвора 18 років після складання іспитів у Вузі відчула головний біль, головокружіння. Згодом приєдналися правосторонній прозопарез та легка атаксія. При огляді правосторонній прозопарез, статична та динамічна атаксія, легкий нижній парепарез, зниження черевних рефлексів, втрата вібраційної чутливості у ногах. Який із перерахованих методів параклінічного дослідження з найбільшою вірогідністю може підтвердити діагноз:
- А. * ядерно магнітна резонансна комп'ютерна томографія
 - В. дослідження спинномозкової рідини
 - С. електронцефалографія
 - Д. дослідження викликаних потенціалів
 - Е. рентгенівська томографія із внутрішнім підсиленням
667. Хвора 18 років через кілька місяців після важкої психотравми відчула тимчасове зниження зору, важкість у ногах, хиткість при ході, затримку сечовиділення. Об'єктивно: горизонтальний ністагм, нижній спастичний парепарез, відсутні черевні рефлекси, атаксія в позі Ромберга, інтенційний тремор при виконанні координаційних проб. На очному дні – деколорація скроневих половин дисків зорових нервів. Назвіть найбільш достовірний діагноз:
- А. істеричний невроз
 - В. атаксія Фрідрейха
 - С. олівопонтocereбелярна дегенерація
 - Д. * розсіяний склероз
 - Е. герпетичний енцефаліт
668. Хвора 22 років, звернулась зі скаргами на терпкість в правій нозі та нестійкість при стоянні та ході. Рік тому спостерігалось різке послаблення зору на ліве око, яке з часом минуло. Об'єктивно: ністагм при погляді в сторони, в позі Ромберга та при ході похитування більше вправо, колінні та Ахіллові рефлекси високі, черевні – відсутні, імперативні поклики до сечовипускання. Виставлено попередній діагноз: розсіяний склероз. Який із перерахованих методів параклінічного дослідження з найбільшою вірогідністю може підтвердити діагноз:
- А. рентгенівська томографія
 - В. дослідження спинномозкової рідини
 - С. * ядерно магнітно резонансна комп'ютерна томографія

- D. дослідження викликаних потенціалів
E. електроенцефалографія
669. Хвора 23 років через 3 місяці після важкої психотравми відчула тимчасове зниження зору, оніміння правої половини обличчя та лівої половини тіла, хиткість при ході, затримку сечовиділення. Об'єктивно: горизонтальний ністагм, відсутні черевні рефлекси, атаксія в позі Ромберга, інтенційний тремор при виконанні координаційних проб. На очному дні – деколорація скроневи́х половин дисків зорових нервів. Назвіть найбільш достовірний діагноз:
- A. істеричний невроз
B. атаксія Фрідрейха
C. олівопонтocereбелярна дегенерація
D. * розсіяний склероз
E. герпетичний енцефаліт
670. Хвора 27 років, звернулась зі скаргами на терпкість в лівих кінцівках та нестійкість при стоянні та ході. Рік тому спостерігалось різке послаблення зору на ліве око, яке з часом минуло. Об'єктивно: ністагм при погляді в сторони, в позі Ромберга та при ході похитування більше вправо, лівобічний спастичний геміпарез, черевні – відсутні, імперативні позиви на сечовиділення. Виставлено попередній діагноз: розсіяний склероз. Препарат вибору для лікування пацієнтки
- A. азатіоприн
B. бетаферон
C. копаксон
D. * преднізолон
E. прозерин
671. Хвора 32 років протягом 3-х місяців відчувала слабкість у ногах, яка поступово наростала. Після лікування слабкість на короткий час зменшилась, але потім зросла. З'явилося похитування при ході, періодичне нетримання сечі. У неврологічному статусі: нижній центральний парепарез з патологічними ступневими рефлексами, відсутність черевних рефлексів, втрата суглобово-м'язового відчуття у пальцях ніг. Ваш діагноз
- A. ретробульбарний неврит зорового нерва
B. мієліт
C. невропатія правого малогомілкового нерва
D. поліомієліт
E. * розсіяний склероз
672. Хвора 32 років протягом 4-х місяців відчувала слабкість у ногах, яка поступово наростала. Після лікування слабкість на короткий час зменшилась, але потім зросла. З'явилося похитування при ході, періодичне нетримання сечі. У неврологічному статусі: нижній центральний парепарез з патологічними ступневими рефлексами, відсутність черевних рефлексів, порушення суглобово-м'язового відчуття у пальцях ніг. Яке обстеження слід призначити хворій з метою встановлення діагнозу
- A. * магнітна резонансна томографія
B. дослідження спинномозкової рідини
C. рентгівська КТ
D. дослідження викликаних потенціалів
E. рентгівська КТ з внутрішнім підсиленням
673. Хвора 32 років через 4 місяці після важкої психотравми відчула тимчасове зниження зору, оніміння правої половини обличчя та лівої половини тіла, хиткість при ході, затримку сечовиділення. Об'єктивно: горизонтальний ністагм, відсутні черевні рефлекси, атаксія в позі Ромберга, інтенційний тремор при виконанні координаційних проб. На очному дні – деколорація скроневи́х половин дисків

зорових нервів. Які зміни в спинномозковій рідині можна очікувати при проведенні люмбальної пункції:

- A. підвищення Ig A
- B. нейтрофільний плеоцитоз
- C. * підвищення IgG
- D. зниження рівня хлоридів
- E. підвищення рівня цукру

674. Хвора 38 років протягом 3-х місяців відчувала слабкість у ногах, яка поступово наростала. Після лікування слабкість на короткий час зменшилась, але потім наростала. З'явилося похитування при ході, періодична затримка сечі. У неврологічному статусі: нижній центральний парапарез з патологічними ступневими рефlekсами, відсутність черевних рефлексів, порушення суглобово-м'язового відчуття у пальцях ніг. Які захворювання потрібно диференціювати у даному випадку:

- A. * розсіяний склероз та пухлина спинного мозку
- B. мієліт та поліомієліт
- C. радикулопатія та полінейропатія
- D. бічний аміотрофічний склероз та міопатія
- E. остеохондроз хребта та цистит

675. Хвора К., 22 років, скаржиться на значне зниження гостроти зору на праве око. У неврологічному статусі: глибокі рефлексі справа вищі, викликаються патологічні ступневі рефлексі Бабінського, Пуусепа справа, черевні відсутні, знижена вібраційна чутливість на нижніх кінцівках, адіадохокінез в лівих кінцівках, у позі Ромберга падає вліво. На очному дні: збіднення скроневих половин дисків зорових нервів. Виставлено попередній діагноз: розсіяний склероз. Препарат вибору для лікування пацієнтки

- A. азатіоприн
- B. * метилпреднізолон
- C. копаксон
- D. бетаферон
- E. прозерин

676. Хвора К., 22 років, скаржиться на значне зниження гостроти зору на праве око. У неврологічному статусі: глибокі рефлексі справа вищі, викликаються патологічні ступневі рефлексі Бабінського, Пуусепа справа, черевні відсутні, знижена вібраційна чутливість на нижніх кінцівках, адіадохокінез в лівих кінцівках, у позі Ромберга падає вліво. На очному дні: збіднення скроневих половин дисків зорових нервів. Які зміни в спинномозковій рідині можна очікувати при проведенні люмбальної пункції:

- A. * підвищення IgG
- B. нейтрофільний плеоцитоз
- C. підвищення Ig A
- D. зниження рівня хлоридів
- E. підвищення рівня цукру

677. Хвора К., 22 років, скаржиться на значне зниження гостроти зору на праве око. У неврологічному статусі: глибокі рефлексі D>S, викликаються патологічні ступневі рефлексі Бабінського, Пуусепа справа, відсутні черевні рефлексі, знижена вібраційна чутливість на нижніх кінцівках, адіадохокінез в лівих кінцівках, у позі Ромберга падає вліво. На очному дні: збіднення скроневих половин дисків зорових нервів. Про яке захворювання можна подумати в першу чергу:

- A. * розсіяний склероз
- B. боковий аміотрофічний склероз

- С. сирингомієлія
 - Д. пухлина головного мозку
 - Е. фунікулярний мієлоз
678. Хвора К., 22 років, скаржиться на значне зниження гостроти зору на праве око. У неврологічному статусі: глибокі рефлекси D>S, викликаються патологічні ступневі рефлекси Бабінського, Пуусепа справа, відсутні черевні рефлекси, знижена вібраційна чутливість на нижніх кінцівках, адіадохокінез в лівих кінцівках, у позі Ромберга падає вліво. На очному дні: збіднення скроневиx половин дисків зорових нервів. Яке обстеження слід призначити хворій з метою встановлення діагнозу
- А. * магнітна резонансна томографія
 - В. дослідження спинномозкової рідини
 - С. рентгенівська КТ
 - Д. дослідження викликаних потенціалів
 - Е. рентгенівська КТ з внутрішнім підсиленням
679. Хвора К., 22 років, скаржиться на значне зниження гостроти зору на ліве око. У неврологічному статусі: глибокі рефлекси симетрично високі, викликаються патологічні ступневі рефлекси Бабінського, Пуусепа справа, відсутні черевні рефлекси, знижена вібраційна чутливість на нижніх кінцівках, інтенція та адіадохокінез в лівих кінцівках, у позі Ромберга падає вліво. На очному дні: субатрофія дисків зорових нервів. Про яке захворювання можна подумати в першу чергу:
- А. фунікулярний мієлоз
 - В. боковий аміотрофічний склероз
 - С. сирингомієлія
 - Д. пухлина головного мозку
 - Е. * розсіяний склероз
680. Хвора К., 28 років, скаржиться на значне зниження гостроти зору на праве око. У неврологічному статусі: глибокі рефлекси D>S, викликаються патологічні ступневі рефлекси Бабінського, Пуусепа справа, відсутні черевні рефлекси, знижена вібраційна чутливість на нижніх кінцівках, інтенція та дисметрія в лівих кінцівках, у позі Ромберга падає вліво. На очному дні: атрофія дисків зорових нервів. Про яке захворювання можна подумати в першу чергу:
- А. * розсіяний склероз
 - В. боковий аміотрофічний склероз
 - С. сирингомієлія
 - Д. пухлина головного мозку
 - Е. фунікулярний мієлоз
681. Хвора на розсіяний склероз після двохрічної неповної ремісії почала скаржитись на швидке зростання слабкості у ногах, підвищену втомлюваність в них, двоїння при погляді в лівий бік, що було розцінено, як загострення захворювання. Які препарати і у яких дозах найдоцільніше призначати у такому випадку:
- А. бетаферон по 8 млн. МО через день
 - В. кортикостероїдні препарати у малих дозах
 - С. * пульс-терапія кортикостероїдними препаратами
 - Д. копаксон по 20 мг щоденно
 - Е. вазоактивні препарати у великих дозах
682. Хвора на розсіяний склероз після чотирьохрічної неповної ремісії почала скаржитись на швидке зростання слабкості у ногах, підвищену втомлюваність в них, хиткість при ході, що було розцінено, як загострення захворювання. Які препарати і у яких дозах найдоцільніше призначати у такому випадку:

- A. бетаферон по 8 млн. МО через день
 - B. кортикостероїдні препарати у малих дозах
 - C. копаксон по 20 мг щоденно
 - D. * преднізолон в дозі 1–2 мг/кг
 - E. вазоактивні препарати у великих дозах
683. Хвора, 22 років, звернулася зі скаргами на терпкість у правій нозі та нестійкість під час стояння та ходіння. Рік тому спостерігалось різке послаблення зору на ліве око, яке з часом минуло. Встановлено попередній діагноз розсіяного склерозу. Який із перерахованих методів з найбільшою імовірністю може підтвердити діагноз:
- A. рентгенівська КТ
 - B. дослідження спинномозкової рідини
 - C. * магнітна резонансна томографія
 - D. Дослідження викликаних потенціалів
 - E. електроенцефалографія
684. Хвора, 26 років, звернулася зі скаргами на двоїння предметів, затерпання ніг, нестійкість під час та ходи, почашений сечопуск. Рік тому спостерігалось різке послаблення зору на праве око, яке з часом минуло. Встановлено попередній діагноз розсіяного склерозу. Який із перерахованих методів з найбільшою імовірністю може підтвердити діагноз:
- A. * магнітна резонансна томографія
 - B. дослідження спинномозкової рідини
 - C. рентгенівська КТ
 - D. дослідження викликаних потенціалів
 - E. рентгенівська КТ з внутрішнім підсиленням
685. Хвора, 26 років, звернулася зі скаргами на двоїння предметів, затерпання ніг, нестійкість під час та ходи, почашений сечопуск. Рік тому спостерігалось різке послаблення зору на праве око, яке з часом минуло. Встановлено попередній діагноз розсіяного склерозу. Які зміни в спинномозковій рідині можна очікувати при проведенні люмбальної пункції:
- A. підвищення Ig A
 - B. нейтрофільний плеоцитоз
 - C. зниження рівня хлоридів
 - D. підвищення рівня цукру
 - E. * підвищення IgG
686. Хвора, 27 років, звернулася зі скаргами на оніміння лівої половини тіла та нестійкість під час ходи. Рік тому спостерігалось різке головокружіння та оніміння правої половини обличчя, яке з часом минуло. Встановлено попередній діагноз розсіяного склерозу. Який із перерахованих методів з найбільшою імовірністю може підтвердити діагноз:
- A. рентгенівська КТ
 - B. дослідження спинномозкової рідини
 - C. * магнітна резонансна томографія
 - D. дослідження викликаних потенціалів
 - E. електроенцефалографія
687. Хвора, 27 років, звернулася зі скаргами на оніміння лівої половини тіла та нестійкість під час ходи. Рік тому спостерігалось різке головокружіння та оніміння правої половини обличчя, яке з часом минуло. Попередній діагноз
- A. спінальна пухлина
 - B. * розсіяний склероз
 - C. боковий аміотрофічний склероз
 - D. параінфекційні енцефаліти

- Е. кліщовий енцефаліт
688. Хвора, 28 років, звернулася зі скаргами на затерпання ніг, нестійкість під час стояння та ходи, почашений сечопуск. Рік тому спостерігалось різке послаблення зору на праве око, яке з часом минуло. Встановлено попередній діагноз розсіяного склерозу. Який із перерахованих методів з найбільшою імовірністю може підтвердити діагноз:
- А. * магнітна резонансна томографія
 - В. дослідження спинномозкової рідини
 - С. рентгенівська КТ
 - Д. дослідження викликаних потенціалів
 - Е. рентгенівська КТ з внутрішнім підсиленням
689. Хворий 25 років, із вегето-судинною дистонією в анамнезі, скаржиться на запаморочення і слабкість у ногах. При огляді виявлено ністагм в крайніх відведеннях, диплопію при погляді вліво, статичну атаксію та інтенційний тремор, легкий нижній парепарез, зниження черевних рефлексів, почашений сечопуск. Ваш діагноз:
- А. есенціальна гіпотензії
 - В. конверсійний симптомокомплекс
 - С. * розсіяний склероз
 - Д. пухлина мозочка
 - Е. церебральна васкулопатія, ішемічний інфаркт в стовбурі.
690. Хворий 27 років, звернувся зі скаргами на відчуття затерпання в ногах та нестійкість при стоянні та ході. Рік тому спостерігалось різке послаблення зору на праве око, яке з часом минуло. Об'єктивно: ністагм при погляді в сторони, в позі Ромберга та при ході похитування більше вправо, колінні та Ахіллові рефлекси високі, черевні – відсутні, імперативні позиви на сечовиділення. Попередній діагноз
- А. * розсіяний склероз
 - В. кліщовий енцефаліт
 - С. боковий аміотрофічний склероз
 - Д. паранфекційні енцефаліти
 - Е. спінальна пухлина
691. Хворий 34 років, звернувся зі скаргами на відчуття слабкості в ногах та хиткість при ході. Рік тому спостерігалось різке послаблення зору на ліве око, яке з часом пройшло. Об'єктивно: ністагм при погляді в сторони, в позі Ромберга та при ході похитування більше вправо, колінні та Ахіллові рефлекси високі, черевні – відсутні, лівобічна гемігіпестезія, імперативні позиви на сечовиділення. Попередній діагноз
- А. спінальна пухлина
 - В. кліщовий енцефаліт
 - С. боковий аміотрофічний склероз
 - Д. паранфекційні енцефаліти
 - Е. * розсіяний склероз
692. Хворий А., 25-ти років, ургентно доставлений в приймальне відділення. Хворіє 3 місяці, в дебюті – слабкість, втомлюваність, субфібрилітет, втрата ваги тіла. СМР та кров направлені на визначення антитіл та ВІЛ. При огляді виявлено ригідність м'язів потилиці. Страждає наркотичною залежністю. Попередній діагноз
- А. пухлина спинного мозку
 - В. гострий розсіяний енцефаломієліт
 - С. мієліт
 - Д. розсіяний склероз
 - Е. * синдром набутого імунodefіциту

693. Хворий звернувся із скаргами на м'язову слабкість в кінцівках, відчуття їх оніміння, почашений сечопуск. При огляді виявлено периферичний парез рук, центральний ніг, сегментарно-дисоційовані розлади чутливості в обличчі та на руках, множинні сліди від опіків Ваш діагноз
- А. спінальна пухлина
 - В. розсіяний склероз
 - С. боковий аміотрофічний склероз
 - Д. * сирингомієлія
 - Е. кліщовий енцефаліт
694. Хворий М., 26 років, скаржиться на головні болі, головокружіння та хиткість при ході. У неврологічному статусі: глибокі рефлекси D>S, викликаються патологічні ступневі рефлекси Бабінського, Пуусепа справа, відсутні черевні рефлекси, знижена вібраційна чутливість на нижніх кінцівках, адіадохокінез в лівих кінцівках, у позі Ромберга падає вліво. На очному дні: субатрофія дисків зорових нервів. Яке обстеження слід призначити хворій з метою встановлення діагнозу
- А. * магнітна резонансна томографія
 - В. дослідження спинномозкової рідини
 - С. рентгенівська КТ
 - Д. дослідження викликаних потенціалів
 - Е. рентгенівська КТ з внутрішнім підсиленням
695. Хворий П., 32 років, скаржиться на значне зниження гостроти зору на ліве око. У неврологічному статусі: глибокі рефлекси симетрично високі, викликаються патологічні ступневі рефлекси Бабінського, Пуусепа справа, відсутні черевні рефлекси, знижена м'язова сила та вібраційна чутливість на нижніх кінцівках, інтенція та адіадохокінез в лівих кінцівках, у позі Ромберга падає вліво. На очному дні: субатрофія дисків зорових нервів. Виставлено попередній діагноз: розсіяний склероз. Препарат вибору для лікування пацієнта
- А. азатіоприн
 - В. * солюмедрол
 - С. копаксон
 - Д. бетаферон
 - Е. прозерин
696. Хворий Ф., 47 років. Мислення непродуктивне, відсутні елементарні знання, арифметичні дії в межах першого десятка виконує з грубими помилками. Емоції плоскі, інтереси обмежені задоволенням біологічних потреб. При неврологічному огляді: анізокорія симптом Аргайля-Робертсона, порушення координації, тремор язика, повік, пальців рук. Лабораторна діагностика показала позитивні реакції Вассермана в крові та лікворі, РІФ та РІБТ, "паралітичну криву", реакції Ланге. Якої природи деменція у даного хворого?
- А. травматичної
 - В. судинної (атеросклероз)
 - С. * сифілітичної
 - Д. церебрально-атрофічної (хвороби Піка, Альцгеймера).
 - Е. дисоціативної (псевдодеменція)
697. Хворому 35 років на третій день хвороби встановлений діагноз: гострий генералізований сифілітичний менінгіт. Який цитоз і в якій кількості може бути виявлений у лікворі ?
- А. лімфоцитарний (100-500 екз в 1 мкл)
 - В. * лімфоцитарний (50-100 екз в 1 мкл)
 - С. лімфоцитарний (100-2000 екз в 1 мкл)
 - Д. лімфоцитарний (100-400 екз в 1 мкл)

- Е. мононуклерний (100-300 екз в 1 мкл)
698. Хлопець 19 років звернувся до лікаря з скаргами на запаморочення, хиткість та мінливу слабкість у ногах. Захворів рік тому. При огляді: статико-локомоторна мозочкова атаксія, легкий нижній парепарез. Ваш діагноз:
- А. мієліт
 - В. гострий розсіяний енцефаломієліт
 - С. * розсіяний склероз
 - Д. пухлина спинного мозку
 - Е. синдром вегетативної дистонії
699. Хлопець 21 року звернувся зі скаргами на головний біль, запаморочення, мінливу слабкість у ногах, почастіший сечопуск. Захворів місяць тому після стресу. При огляді: мозочкова атаксія, легкий нижній парепарез, імперативні поклики до сечопуску. Ваш діагноз:
- А. гострий розсіяний енцефаломієліт
 - В. * розсіяний склероз
 - С. мієліт
 - Д. пухлина спинного мозку
 - Е. синдром вегетативної дистонії
700. Хлопець 21 року звернувся зі скаргами на головний біль, запаморочення, мінливу слабкість у ногах, почастіший сечопуск. Захворів місяць тому після стресу. При огляді: мозочкова атаксія, легкий нижній парепарез, імперативні поклики до сечопуску Який із перерахованих методів параклінічного дослідження з найбільшою вірогідністю може підтвердити діагноз:
- А. дослідження спинномозкової рідини
 - В. * ядерно магнітна резонансна комп'ютерна томографія
 - С. електроенцефалографія
 - Д. дослідження викликаних потенціалів
 - Е. рентгенівська томографія із внутрішнім підсиленням
701. Хлопець 21 року звернувся зі скаргами на головний біль, запаморочення, мінливу слабкість у ногах, почастіший сечопуск. Захворів місяць тому після стресу. При огляді: мозочкова атаксія, легкий нижній парепарез, імперативні поклики до сечопуску. Препарат вибору для лікування пацієнтки
- А. азатіоприн
 - В. бетаферон
 - С. * преднізолон
 - Д. копаксон
 - Е. прозерин
702. Чоловік 29 років звернувся до лікаря з скаргами на зниження зору, головокружіння, хиткість та мінливу слабкість у ногах. Захворів рік тому. При огляді: статико-локомоторна мозочкова атаксія, легкий нижній парепарез. Ваш діагноз:
- А. мієліт
 - В. гострий розсіяний енцефаломієліт
 - С. * розсіяний склероз
 - Д. пухлина спинного мозку
 - Е. синдром вегетативної дистонії
703. Жінка 30 років звернулася до лікаря з скаргами на зниження зору, хиткість та мінливу слабкість у ногах. Захворіла півроку тому. При огляді: статико-локомоторна мозочкова атаксія, легкий нижній парепарез. Ваш діагноз:
- А. мієліт
 - В. гострий розсіяний енцефаломієліт
 - С. * розсіяний склероз

- D. пухлина спинного мозку
 - E. синдром вегетативної дистонії
704. Чоловік 29 років звернувся до лікаря з скаргами на зниження зору, головокружіння, хиткість та мінливу слабкість у ногах. Захворів рік тому. При огляді: статико-локомоторна мозочкова атаксія, легкий нижній парапарез. Які зміни в спинномозковій рідині можна очікувати при проведенні люмбальної пункції:
- A. підвищення Ig A
 - B. нейтрофільний плеоцитоз
 - C. зниження рівня хлоридів
 - D. * підвищення IgG
 - E. підвищення рівня цукру
705. Чоловік 29 років звернувся до лікаря з скаргами на підвищення температури тіла, болі в спині та м'язах кінцівок, головокружіння, хиткість та слабкість у ногах. Захворів 5 днів тому після переохолодження. При огляді: статико-локомоторна мозочкова атаксія, легкий нижній парапарез, позитивні симптоми натягу Мацкевича, Ласега. Ваш діагноз:
- A. мієліт
 - B. * гострий розсіяний енцефаломієліт
 - C. розсіяний склероз
 - D. пухлина спинного мозку
 - E. синдром вегетативної дистонії
706. Чоловік 45 років звернувся до лікаря з скаргами на підвищення температури тіла, головний біль, головокружіння, нудоту, болі в спині та м'язах кінцівок, затерпання та слабкість у ногах. Захворів 7 днів тому після переохолодження. При огляді: ознаки загально мозкового синдрому, вестибулярна атаксія, легкий нижній парапарез, позитивні симптоми натягу Мацкевича, Ласега. Ваш діагноз:
- A. мієліт
 - B. пухлина спинного мозку
 - C. розсіяний склероз
 - D. * гострий розсіяний енцефаломієліт
 - E. синдром вегетативної дистонії
707. Жінка, 31 рік, скаржиться на періодичний біль у правій половині голови, який провокується різкими запахами, хвилюванням. Подібне захворювання – у матері хворої. Об'єктивно: з боку внутрішніх органів патології не виявлено. Під час нападу спостерігається загальна гіперестезія, нудота, а в кінці – поліурія. У період нападу відзначається напруженість і болючість правої скроневої артерії. Загальні аналізи крові та сечі без особливостей. Який найбільш імовірний діагноз:
- A. цервікалія
 - B. * мігрень
 - C. невралгія трійчастого нерва
 - D. синдром Мен'єра
 - E. епілепсія
708. Жінка, 42 років, після підняття важкого предмету відчула різкий біль у попереково-крижовій ділянці з іррадіацією в сідницю та по передній поверхні стегна і внутрішній поверхні гомілки справа. Об'єктивно: напружені м'язи поперекової ділянки, сколіоз, випрямлення поперекового лордозу, обмеження рухомості хребта. Симптом Ласега справа. Визначається болючість під час глибокої пальпації паравертебральних точок LIII-LV справа. Ахіллів рефлекс справа не викликається. Гіпестезія по зовнішньому краю правої стопи. Який із перелічених діагнозів найбільш ймовірний?
- A. * радикулопатія S1.

- В. люмбаго.
 - С. люмбалгія.
 - Д. радикулопатія L5.
 - Е. люмбоішіалгія.
709. Лікар фізкабінету, оглянувши хворого і ознайомившись з його додатковими методами обстеження не став призначати пацієнту скелетне витяжіння. Назвіть протипоказання до даного методу лікування.
- А. Випадіння Ахіллового рефлексу
 - В. Виражений больовий синдром
 - С. * Наявність секвестрованої кили
 - Д. Випадіння колінного рефлексу
 - Е. Період загострення
710. Лікар-вертебролог, оглянувши хворого і ознайомившись з його додатковими методами обстеження не став проводити пацієнту мануальну терапію. Назвіть протипоказання до даного методу лікування.
- А. Наявність нейродистрофічного синдрому
 - В. Люмбаго
 - С. Люмбоішіалгія
 - Д. Люмбалгія
 - Е. * Компресія корінця
711. На прийом до невролога звернувся хворий, у якого на фоні больового синдрому у поперековій ділянці та правій нозі раптово виникли затримки сечопуску і слабкість у правій стопі. При огляді: вертеброгенний синдром, позитивні симптоми натягу з двох сторін, млявий парез правої стопи, анестезія в сегментах L4-S5 справа та S3- S5 зліва. Поставте діагноз
- А. Гостра двобічна радикулопатія
 - В. * Гострий каудит
 - С. Гостре порушення спинального кровообігу
 - Д. Паралізуючий ішіас
 - Е. Всі відповіді невірні
712. На прийом до невролога звернувся хворий, у якого на фоні больового синдрому у поперековій ділянці та правій нозі раптово виникли затримки сечопуску і слабкість у правій стопі. При огляді: вертеброгенний синдром, позитивні симптоми натягу з двох сторін, млявий парез правої стопи, анестезія в сегментах L4-S5 справа та S3- S5 зліва. Який метод лікування є першочерговим для цього хворого.
- А. Дегідратуючі засоби
 - В. Нестероїдні протизапальні препарати
 - С. Фізіотерапевтичні методи
 - Д. * Оперативне лікування
 - Е. Скелетне витяжіння
713. На прийом до невролога звернувся хворий, у якого на фоні больового синдрому у поперековій ділянці та правій нозі раптово виникли затримки сечопуску і слабкість у правій стопі. При огляді: вертеброгенний синдром, позитивні симптоми натягу з двох сторін, млявий парез правої стопи, анестезія в сегментах L4-S5 справа та S3- S5 зліва. Поставте діагноз
- А. Гостра двобічна радикулопатія
 - В. * Гострий каудит
 - С. Гостре порушення спинального кровообігу
 - Д. Паралізуючий ішіас
 - Е. Всі відповіді невірні

714. На прийом до невролога звернувся хворий, у якого на фоні больового синдрому у поперековій ділянці та правій нозі раптово виникли затримки сечопуску і слабкість у правій стопі. При огляді: вертеброгенний синдром, позитивні симптоми натягу з двох сторін, млявий парез правої стопи, анестезія в сегментах L4-S5 справа та S3- S5 зліва. Який метод лікування є першочерговим для цього хворого.
- A. Дегідратуючі засоби
 - B. Нестероїдні протизапальні препарати
 - C. Фізіотерапевтичні методи
 - D. * Оперативне лікування
 - E. Скелетне витяжіння
715. Назвіть проти показ до мануальної терапії:
- A. Наявність м'язово-тонічного синдрому
 - B. Люмбаго
 - C. Люмбоішіалгія
 - D. Люмбалгія
 - E. * Компресія корінця
716. Назвіть проти показ до скелетного витяжіння
- A. * Наявність секвестрованої кили
 - B. Виражений больовий синдром
 - C. Випадіння Ахіллового рефлексу
 - D. Випадіння колінного рефлексу
 - E. Період загострення
717. Назвіть симптом, який відмічається у хворого з підгрушевидною переміжною кульгавістю Попелянського?
- A. * Слабкість у ногах, що виникає під час ходи
 - B. Тазові розлади під час ходи
 - C. Виражені болі у ногах зі слабкістю під час ходи
 - D. Виражені болі у ногах під час ходи
 - E. Парез ноги
718. наростати. Звернувся до лікаря, було рекомендоване МРТ На МРТ поперекового відділу визначається зсув міжхребцевого диска на рівні L4-L5 хребців до 0,8 см. Яка патологія має місце у даного хворого?
- A. * Грижа міжхребцевого диска.
 - B. Пухлина.
 - C. Спондиліт.
 - D. Наслідки раніше перенесеної травми.
 - E. Природжена аномалія розвитку.
719. Невролог після огляду хворого виставив діагноз: Лівобічна хронічна люмбалгія, період ремісії. Препарати якої групи показані даному хворому?
- A. Нестероїдні протизапальні
 - B. Міорелаксанти
 - C. Вітаміни групи B
 - D. Спазмолітики
 - E. * Хондропротектори
720. Основна роль пульпозного ядра:
- A. Трофічна
 - B. Захисна
 - C. * Амортизуюча
 - D. Всі відповіді вірні

721. Після огляду хворого з гострою радикулопатією лікар вирішив не призначати йому нестероїдних протизапальних препаратів. Які дані огляду та анамнезу послужили причиною для цього?
- A. Наявність гіпертонії у хворого
 - B. * Наявність виразкової хвороби
 - C. Наявність вираженого вертеброгенного синдрому
 - D. Наявність ниркової коліки в анамнезі
 - E. Всі перераховані симптоми
722. Після огляду хворого та ознайомлення з результатами МРТ дослідження попереково-крижового відділу хребта невролог вирішив, що пацієнту показане оперативне лікування. Які з виявлених симптомів були основним обґрунтуванням для такого рішення?
- A. Кила між хребцевого диску 9 мм
 - B. Виражений больовий синдром
 - C. Ознаки гострої радикулопатії
 - D. * Ознаки гострої компресії радикуло-медулярної артерії
 - E. Виражений вертеброгенний синдром
723. Після огляду хворого та ознайомлення з результатами МРТ дослідження попереково-крижового відділу хребта невролог вирішив, що пацієнту показане оперативне лікування. Які з виявлених симптомів були основним обґрунтуванням для такого рішення?
- A. Кила між хребцевого диску 9 мм
 - B. Виражений больовий синдром
 - C. Ознаки гострої радикулопатії
 - D. * Ознаки гострої компресії кінського хвоста
 - E. Ознаки гострої люмбоішіалгії з вираженим вертеброгенним синдромом
724. Після огляду хворого та ознайомлення з результатами МРТ дослідження попереково-крижового відділу хребта невролог вирішив, що пацієнту показане оперативне лікування. Які з виявлених симптомів були основним обґрунтуванням для такого рішення?
- A. Кила між хребцевого диску 7 мм
 - B. Наявність двох кил між хребцевих дисків
 - C. Гостра поява тазових розладів
 - D. * Ознаки гострої люмбалгії
 - E. Ознаки гострої люмбоішіалгії з вираженим вертеброгенним синдромом
725. Після переохолодження у 26 річного хворого з'явився біль у попереково-крижовому відділі. Об'єктивно: низькі колінні і Ахіллові рефлекс, двобічно гіпестезія у зоні L3-S2 та симптом Ласега, різко виражені симптом Нері і "посадки". Який діагноз найбільш вірогідний?
- A. менінгорадикуліт
 - B. неврит обох сідничних нервів
 - C. радикулопатія
 - D. радикулоішемія
 - E. * люмбалгія
726. Про яке захворювання можна подумати, якщо у хворого після підняття тягаря раптово з'явився сильний біль в попереку. Наявні симптоми натягу Ласега та Нері справа. Відсутній правий Ахіллів рефлекс.
- A. * радикулопатія
 - B. люмбалгія
 - C. сечокам'яна хвороба
 - D. жовчнокам'яна хвороба
 - E. неврит стегнового нерва

727. Про яке захворювання можна подумати, якщо у хворого після підняття тягаря раптово з'явився сильний біль в попереку. Наявні симптоми натягу Ласега та Нері справа. Відсутній правий Ахіллів рефлекс.
- A. радикулопатія L5
 - B. * радикулопатія S1
 - C. люмбоішіалгія
 - D. жовче-кам'яна хвороба
 - E. невропатія малогомілкового нерва
728. Про яке захворювання можна подумати, якщо у хворого після підняття тягаря раптово з'явився сильний біль в попереку. Наявні симптоми натягу Ласега та Нері справа.
- A. радикулопатія
 - B. * люмбалгія
 - C. сечокам'яна хвороба
 - D. жовчнокам'яна хвороба
 - E. неврит стегнового нерва
729. У 37 річного хворого після переохолодження з'явився біль у попереково крижовому відділі. Об'єктивно: низькі колінні і Ахіллові рефлекси, двобічні гіпестезія у зоні L4-S2 та симптоми Ласега, різко виражені симптом Нері і "посадки". Який діагноз найбільш вірогідний ?
- A. менінгорадикуліт
 - B. неврит обох сідничних нервів
 - C. * попереково-крижова радикулопатія
 - D. двобічна люмбоішіалгія
 - E. люмбалгія
730. У 41 річної хворої після підняття вантажу виник біль у попереково крижовому відділі хребта. Об'єктивно: колінний, Ахіллів та підшовний рефлекси справа знижені, гіпестезія в ділянці коліна та гомілки, позитивний симптоми Ласега, різко виражений симптом Нері. Який діагноз найбільш вірогідний ?
- A. Радикулопатія L5-S1
 - B. Радикулопатія L4-L5
 - C. Радикулопатія L3-L5
 - D. * Радикулопатія L4-S2
 - E. Люмбоішіалгія
731. У 42-річного робітника, при різкому русі виник гострий стріляючий біль у попереку з іррадіацією по задній поверхні стегна. При огляді: сколіоз поперекового відділу праворуч, слабкість при розгинанні пальців лівої ноги, зниження Ахіллового рефлексу зліва, гіпалгезія по зовнішній поверхні лівої ноги та ступні. Який найбільш можливий діагноз:
- A. вертеброгенна люмбоішіалгія.
 - B. радикулоішемія L5.
 - C. люмбаго.
 - D. синдром кінського хвоста
 - E. * радикулопатія L5-S1
732. У 48-річного робітника під час фізичного навантаження виникла гостра «прострільний» біль у попереку. При огляді: сколіоз поперекового відділу праворуч, виражене напруження паравертебральних м'язів, різке обмеження активних рухів в даній ділянці. Змін у рефлекторній сфері та зі сторони чутливості не виявлено. Який найбільш можливий діагноз:
- A. люмбоішіалгія.
 - B. люмбалгія.
 - C. * люмбаго.

- D. радикулопатія
 - E. міозит.
733. У 51 річного хворого після підняття вантажу виник біль у попереку та правій нозі. Об'єктивно: відсутній колінний рефлекс, гіпестезія по передній поверхні стегна, в ділянці коліна, позитивний симптом Вассермана та Мацкевича. Який діагноз найбільш вірогідний ?
- A. Радикулопатія L5-S1
 - B. Радикулопатія L4-L5
 - C. * Радикулопатія L3-L4
 - D. правобічна люмбоішіалгія
 - E. Радикулопатія L5-S1
734. У водія 54 років, у якого раніше періодично болів попереки, з'явилися болі в поперековій та сідничній ділянках справа, а також по задній поверхні стегна та задньо-зовнішній поверхні правої гомілки. Болі підсилюються при рухах, кашлі, натужуванні. Об'єктивно: згладжений поперековий лордоз, довгі м'язи спини в поперековій ділянці напружені, симптом Ласега справа під кутом 25 °, гіпестезія по задньо-зовнішній поверхні гомілки правої ноги, Ахіллів рефлекс знижений. На рентгенограмі попереково-крижового відділу хребта прояви остеохондрозу. Який з виставлених діагнозів відповідає описаному вище захворюванню?
- A. правостороння люмбоішіалгія.
 - B. люмбаго.
 - C. люмбалгія.
 - D. * корінцевий синдром L5-S1
 - E. корінцевий L3-L4.
735. У хворого – слабкість згиначів правої ступні (не може ходити на пальцях), гіпалгезія по зовнішній поверхні стопи, відсутній Ахіллів рефлекс. На МРТ – кила диску L5- S1 11 мм. з компресією дурального мішка. Який найбільш можливий діагноз?
- A. радикулоішемія S1 з парезом стопи.
 - B. * дискогенний корінцевий синдром S1
 - C. спинальний інсульт
 - D. тунельна моно невропатія великогомілкового нерва.
 - E. вертеброгенна люмбоішіалгія.
736. У хворого А., 49 р. після різкого руху раптово виник виражений парез згиначів та розгиначів стопи, випадіння Ахіллового рефлексу зліва. Больовий та вертеброгенний синдром виражені не різко. Поставте діагноз:
- A. гостра радикулопатія
 - B. * гостра радикулоішемія
 - C. гостра люмбоішіалгія
 - D. Інсульт в басейні Адамкевича
 - E. всі відповіді невірні
737. У хворого В., 45 р. наявні симптоми компресії корінців L5-S1 справа. Які рефлекси зміняться у пацієнта?
- A. колінний
 - B. колінний та Ахіллів
 - C. колінний, Ахіллів, підшовний
 - D. * Ахіллів та підшовний
 - E. Ахіллів
738. У хворого відмічається біль у шиї, головний біль по типу «зняття каски», головокружіння, шум у вухах, відчуття «піску в очах». Ці симптоми характерні для:
- A. Мігрені

- В. Вегето-судинної дистонії з цефалгічним синдромом
 - С. Початковий розладів мозкового кровообігу
 - Д. Пухлини шийного відділу спинного мозку
 - Е. * Цервікокраніалгії
739. У хворого відмічається біль у шиї, головний біль по типу «зняття каски», головокружіння, шум у вухах, відчуття «піску в очах». Ці симптоми характерні для:
- А. Мігрені
 - В. Вегето-судинної дистонії з цефалгічним синдромом
 - С. Початковий розладів мозкового кровообігу
 - Д. Пухлини шийного відділу спинного мозку
 - Е. * Цервікокраніалгії
740. У хворого діагноз «Синдром Стейнброкера» з вираженим больовим синдромом. Нестероїдні протизапальні засоби, анальгетики, фізіотерапевтичні методи не знімають больовий синдром. Назвіть найкращий метод лікування в даному випадку для зняття больового синдрому.
- А. Акупунктура
 - В. Електорофорез з анальгетиками
 - С. Новокаїнові блокади
 - Д. * Рентгенотерапія
 - Е. Анальгетики
741. У хворого діагноз «Синдром Стейнброкера». Назвіть симптом, який можна виявити у пацієнта?
- А. Парез китиці
 - В. Випадіння згинально-ліктьового рефлексу
 - С. Випадіння розгинально-ліктьового рефлексу
 - Д. * Пекучі болі, з іррадіацією у китицю
 - Е. Гіпестезія в сегментах C5-C7
742. У хворого діагноз «Синдром Стейнброкера». Назвіть симптом, який можна виявити у пацієнта?
- А. Гіпестезія по внутрішній поверхні руки
 - В. Гіпестезія по зовнішній поверхні руки
 - С. Випадіння розгинально-ліктьового рефлексу
 - Д. * Трофічні розлади на китиці
 - Е. Парез розгиначів китиці
743. У хворого діагноз: Правобічна хронічна люмбалгія, період ремісії. Який препарат показаний даному хворому?
- А. Діклоберл
 - В. Мідокалм
 - С. Дексаметазон
 - Д. Но-шпа
 - Е. * Алфлутоп.
744. У хворого діагностовано м'язово-тонічний синдром грушовидного м'язу. Назвіть найефективніший метод лікування.
- А. * Гідрокортизоново-новокаїнові блокади
 - В. Ампліпульс
 - С. Магнітолазерна терапія
 - Д. Електрофорез з новокаїном
 - Е. Грязеві аплікації
745. У хворого з вертеброгенним синдромом невролог діагностував ураження нервового корінця. Що з нижче перерахованих засобів може спричинити посилення больового синдрому?

- A. * зігріваючі процедури
 - B. дегідратуючі засоби
 - C. анальгетики
 - D. вітаміни групи B
 - E. внутрішньовенно еуфілін
746. У хворого з килою L5-S1 12 мм період ремісії. Який фізіотерапевтичний метод лікування показаний йому під час стихання загострення?
- A. Електрофорез з новокаїном
 - B. * Електрофорез з карипазимом
 - C. Новокаїнові блокади
 - D. Фонофорез з гідрокортизоном
 - E. Ампліпульс
747. У хворого з шийним остеохондрозом і болем у правій руці при повороті голови вліво та відведенні правої руки дозадуг виникає зниження пульсації на променевої артерії та шум на підключичній артерії. Це:
- A. * Симптом Едсона
 - B. Симптом Спурлінга
 - C. Симптом Фенца
 - D. Симптом Вассермана
 - E. Симптом Туріна
748. У хворого з шийним остеохондрозом і болем у правій руці при повороті голови вліво та відведенні правої руки дозадуг виникає зниження пульсації на променевої артерії та шум на підключичній артерії. Цей симптом характерний для:
- A. * Синдрому Нафцигера
 - B. Синдрому Персонейджа-Тернера
 - C. Шийної мієлопатії
 - D. Синдрому Фолкнера-Уедла
 - E. Компресії корінця C7
749. У хворого з шийним остеохондрозом і болем у правій руці при повороті голови вліво та відведенні правої руки дозадуг виникає зниження пульсації на променевої артерії та шум на підключичній артерії. Цей симптом характерний для:
- A. * Синдрому Нафцигера
 - B. Синдрому Персонейджа-Тернера
 - C. Шийної мієлопатії
 - D. Синдрому Фолкнера-Уедла
 - E. Компресії корінця C7
750. У хворого з шийним остеохондрозом і болем у правій руці при повороті голови вліво та відведенні правої руки дозадуг виникає зниження пульсації на променевої артерії та шум на підключичній артерії. Це:
- A. * Симптом Едсона
 - B. Симптом Спурлінга
 - C. Симптом Фенца
 - D. Симптом Вассермана
 - E. Симптом Туріна
751. У хворого наявні симптоми компресії корінців L5-S1 справа Який препарат патогенетично обґрунтовано призначити зняття больового синдрому?
- A. * еуфілін з дексаметазоном
 - B. баралгін з мідокалмом
 - C. транквілізатори
 - D. нейралгін
 - E. вітаміни групи B

752. У хворого під час ремонтних робіт раптово з'явився сильний біль в попереку. Наявні симптоми натягу Ласега та Нері справа. Згладжений поперековий лордоз, різко обмежені рухи в поперековому відділі хребта. Яке захворювання запідозрите?
- А. * люмбалгію
 - В. радикулопатію
 - С. печінкову кольку
 - Д. ниркову кольку
 - Е. неврит стегнового нерва
753. У хворого після підняття тягаря виникли нестерпні болі в попереку. Дільничний терапевт діагностував гостру радикулопатію. Що з нижче перерахованих призначень протипоказано хворому?
- А. * зігріваючі процедури
 - В. дегідратуючі засоби
 - С. анальгетики
 - Д. вітаміни групи В
 - Е. внутрішньовенно еуфілін
754. У хворого Т, 42 р. діагностовано радикулопатію корінця L3. На яке захворювання за схожістю симптомів найбільш подібне на виявлене у хворого?
- А. Невропатія статевостегнового нерва
 - В. Невропатія стегнового нерва
 - С. * Невропатія великогомілкового нерва
 - Д. Невропатія малогомілкового нерва
 - Е. Ураження крижового сплетення
755. У хворої під час роботи на городі раптово з'явився сильний біль в попереку. Наявні симптоми натягу Ласега та Нері справа. Згладжений поперековий лордоз, різко обмежені рухи в поперековому відділі хребта. Відсутній правий Ахіллів рефлекс. Яке захворювання запідозрите?
- А. * радикулопатія
 - В. люмбалгія
 - С. печінкова колька
 - Д. ниркова колька
 - Е. неврит стегнового нерва
756. У чоловіка, 47 років, після грипу з'явився біль у попереково-крижовій ділянці, що поширюється в сідницю та по задній поверхні стегна і литки. Втирав денатурат у попереки. Біль різко загострюється під час найменшого руху тулуба, кашлю. Об'єктивно: відзначається випрямлення поперекового лордозу. Рухи хребтового стовпа різко обмежені під час нахилів, різко напружені м'язи тулуба. Гіперестезія по задній поверхні стегна. Викликається симптом Ласега. Яка найбільш імовірна причина захворювання ?
- А. порушення спинального кровообігу
 - В. сурогати алкоголю
 - С. * остеохондроз хребта
 - Д. вірусна інфекція
 - Е. пухлина спинного мозку
757. Хвора Т., 40 років, відмічає болі у лівому плечі, особливо на початку роботи. Болі посилюються при відведенні плеча. Об'єктивно: при одяганні та знятті одягу помітна скованість руки. Контури плечових суглобів не змінені. Не може закласти руку за спину через біль. Виражений симптом Дауборна. Пальпація великого горбика плеча та верхнього краю дельтоподібного м'язу болюча. Поставте попередній діагноз.
- А. * плечелопатковий періартроз зліва

- В. брахіоплексопатія
 - С. радикулопатія С5-С7 зліва
 - Д. деформуючий артрозоартрит плечового суглобу зліва
 - Е. міозит дельтовидного м'яза зліва
758. Хворий 36 років, після підйому вантажу відчув різкий біль в попереку, не міг розігнутися. Об'єктивно: напруження м'язів поперекової ділянки, сколіоз, обмеження рухів. Болючість паравертебральних точок LV-SI, позитивний симптом Ласега зліва. Рентгенологічно – відмічається зниження висоти диску LV-SI хребців, шиповидні розростання країв LIV-SI. Який діагноз?
- А. * лівобічна люмбоішіалгія
 - В. лівобічна радикулопатія.
 - С. гострий мієліт
 - Д. синдром грушоподібного м'язу
 - Е. кокцигодинія
759. Хворий 42 років після підйому вантажу відчув різкий біль в поперековій ділянці, не міг розігнутися. Об'єктивно: напруження м'язів поперекової ділянки, сколіоз, обмеження рухів в поперековому відділі хребта. Болючість паравертебральних точок LV-SI, позитивний симптом Ласега зліва. Лівий Ахіллів рефлекс знижений. Рентгенологічно відмічається зниження висоти диску LV-SI хребців, шиповидні розростання країв хребців LIV-SI. Який діагноз?
- А. * лівобічна радикулопатія.
 - В. лівобічна люмбоішіалгія
 - С. лівобічна радикулоішемія
 - Д. синдром грушоподібного м'язу
 - Е. кокцигодинія
760. Хворий 51 років відмічає слабкість у правій ступні (не може ходити на пальцях), відчуття затерпання по зовнішній поверхні ступні та п'ятого пальця. З анамнезу відомо, що болі у попереку турбують близько 15 років. При огляді: болючість при пальпації остистих паростків та паравертебральних точок в поперековому відділі хребта. Хода щадна, парез згиначів правої ступні, Ахіллів рефлекс справа відсутній. Гіпалгезія у дерматомі S1, гіпотрофія литкового м'язу справа. На КТ-латеральна кила диску L5-S1 9 мм. Попередній діагноз?
- А. радикулоішемія S1 з парезом правої ступні.
 - В. * дискогенний корінцевий синдром S1 справа.
 - С. спинальний інсульт
 - Д. тунельна мононевропатія правого великогомілкового нерва.
 - Е. вертеброгенна правобічна люмбоішіалгія.
761. Хворий 55 років скаржиться на слабкість у лівій ступні (не може ходити на пальцях), оніміння по зовнішній поверхні ступні та п'ятого пальця. В анамнезі: турбують болі у попереку більше 20 років. При огляді: легкий біль при пальпації остистих паростків та паравертебральних точок в поперековому відділі хребта. Хода щадна, парез підшовних флексорів лівої ступні, Ахіллів рефлекс зліва відсутній. Гіпалгезія у дерматомі S1, гіпотрофія гомілкового м'язу зліва. На КТ – кила диску L5-S1 8 мм. з компресією дурального мішка. Який найбільш можливий діагноз?
- А. радикулоішемія S1 з парезом лівої ступні.
 - В. * дискогенний корінцевий синдром S1 зліва.
 - С. спинальний інсульт
 - Д. тунельна мононевропатія лівого великогомілкового нерва.
 - Е. вертеброгенна лівобічна люмбоішіалгія
762. Хворий В, 57 років. Відчув біль в поперековій області, яка поступово стала наростати. Звернувся до лікаря, було рекомендоване МРТ На МРТ поперекового

відділу визначається зсув міжхребцевого диска на рівні L4-L5 хребців до 0,8 см. Яка патологія має місце у даного хворого?

- A. * Грижа міжхребцевого диска.
- B. Пухлина.
- C. Спондиліт.
- D. Наслідки раніше перенесеної травми.
- E. Природжена аномалія розвитку.

763. Хворий В., 35 років, після підняття вантажу відчув сильний біль в поперековій області, який поширювався в праву ногу, підсилювався при рухах ногою, кашлі. Об'єктивно: напруження довгих м'язів спини справа. Ахілліс рефлекс справа знижений. Виражена болючість паравертебральних точок поперекової ділянки. Позитивний симптом натягу Ласега справа. Який додатковий метод обстеження Ви призначите в першу чергу?

- A. * рентгенографія хребта
- B. комп'ютерна томографія
- C. магнітно-резонансна томографія
- D. електроміографія
- E. люмбальна пункція

764. Хворий В., 53 років, після підняття вантажу відчув сильний біль в поперековій ділянці, який поширювався на ліву ногу, посилювався при рухах, чханні. Об'єктивно: напруження довгих м'язів спини справа. Ахілліс рефлекс справа знижений. Виражена болючість паравертебральних точок в поперековій ділянці. Позитивний симптом натягу Ласега справа. Який додатковий метод обстеження буде найбільш інформативним?

- A. * магнітно-резонансна томографія
- B. комп'ютерна томографія
- C. рентгенографія хребта
- D. електроміографія
- E. люмбальна пункція

765. Хворий С., 36 років, штукатур з 14-річним стажем. При проходженні періодичного медогляду висловлював скарги на болі у правому плечовому суглобі, особливо на початку роботи. Болі посилюються при підйомі та носінні тягарів, відведенні плеча. Об'єктивно: при одяганні та знятті одягу помітна скованість руки. Контури плечових суглобів не змінені, закладання руки за спину через біль неможливе. Виражений симптом Дауборна. Болюча пальпація великого горбика плеча та верхнього краю дельтоподібного м'яза. Поставте попередній діагноз.

- A. * плечелопатковий періартроз
- B. плечовий плексит
- C. шийна радикулопатія
- D. деформуючий артрозоартрит
- E. міозит дельтовидного м'яза

766. Хворий К., 57 р. поступив у клініку зі скаргами на різке зниження сили в ногах, оніміння їх, затримку сечі. Захворів 2 дні тому, коли виникли парестезії спочатку в правій, потім в лівій ступні, які швидко захопили стегна, гомілки, нижні відділи живота; паралельно з цим знизилась сила в ногах, утруднилося сечовипускання. 25 років хворіє попереково-крижовим радикулітом, близько 10 років – гіпертонічною хворобою. Багато палить, вживає алкоголь. Об'єктивно: різко обмежені активні рухи і знижена сила в ногах; гіпотонія, гіпорексія. Зниження чутливості з рівня пупка за провідниковим типом. Яке захворювання найбільш ймовірне у хворого?

- A. * порушення спинального кровообігу в басейні артерії Адамкевича
- B. випадіння кили-грижі міжхребцевого диску

- С. компресія спинного мозку доброякісною пухлиною
 - Д. метастаз раку в поперекову ділянку
 - Е. патологічний перелом тіла хребця
767. Чим проявляється мієлогенна переміжна кульгавість?
- А. Болі у ногах під час ходи
 - В. Болі у ногах і тазові розлади під час ходи
 - С. Болі і слабкість у ногах під час ходи
 - Д. * Слабкість у ногах і тазові розлади під час ходи
 - Е. Болі у промежині під час ходи під час ходи під час ходи
768. Чоловік 45 років, скаржиться на біль з правого боку в поперековій та сідничній ділянках, по задній поверхні стегна та задньо-зовнішній поверхні гомілки, в стопі. Біль посилюється під час рухів, кашлю та при натужуванні. Об'єктивно: згладжений поперековий лордоз, довгі м'язи спини в поперековій ділянці напружені, симптом Ласега справа під кутом 300, гіперестезія по задньо-зовнішній поверхні гомілки правої ноги, Ахіллів рефлекс знижений. На рентгенограмі попереково-крижового відділу хребта прояви остеохондрозу. Яка найбільш імовірна патологія зумовлює таку клінічну картину ?
- А. * ураження корінця S1
 - В. люмбаго
 - С. люмбалгія
 - Д. ураження корінця LУ
 - Е. люмбоішіалгія.
769. Яка структура між хребцевого диску не має кровопостачання:
- А. * Пульпозне ядро
 - В. Фіброзне кільце
 - С. Гіалінове кільце
 - Д. Задня поздовжня зв'язка
 - Е. Передня поздовжня зв'язка
770. Яка структура між хребцевого диску не має нервових закінчень:
- А. * Пульпозне ядро
 - В. Фіброзне кільце
 - С. Гіалінове кільце
 - Д. Задня поздовжня зв'язка
 - Е. Передня поздовжня зв'язка
771. Яка структура між хребцевого диску першою втягується у патологічний процес при остеохондрозі:
- А. * Пульпозне ядро
 - В. Фіброзне кільце
 - С. Гіалінове кільце
 - Д. Задня поздовжня зв'язка
 - Е. Передня поздовжня зв'язка
772. Який симптом у хворого може поставити під сумнів діагноз остеохондрозу у хворого при наявності вираженого поперекового болю?
- А. Болі пов'язані з рухами
 - В. * Зміни в загальному аналізі крові
 - С. Наявність симптомів натягу
 - Д. Напруження паравертебральних м'язів
 - Е. Наявність больових точок
773. Який симптом у хворого може поставити під сумнів діагноз остеохондрозу у хворого при наявності вираженого поперекового болю?
- А. Болі пов'язані з рухами
 - В. Наявність колінно-ліктьового положення

- С. * Посилення болю в лежачому положенні
 - Д. Напруження паравертебральних м'язів
 - Е. Наявність больових точок
774. Який симптом у хворого може поставити під сумнів діагноз остеохондрозу у хворого при наявності вираженого поперекового болю?
- А. Болі пов'язані з рухами
 - В. Наявність колінно-ліктьового положення
 - С. Наявність симптомів натягу
 - Д. * Підвищення температури тіла
 - Е. Наявність больових точок
775. Який симптом у хворого може поставити під сумнів діагноз остеохондрозу у хворого при наявності вираженого поперекового болю?
- А. Задовільний загальний стан
 - В. Наявність колінно-ліктьового положення
 - С. Наявність симптомів інтоксикації
 - Д. * Наявність симптомів натягу
 - Е. Наявність больових точок
776. Який фізіотерапевтичний метод лікування показаний за наявності кили під час стихання загострення?
- А. Електрофорез з новокаїном
 - В. * Електрофорез з карипазимом
 - С. Новокаїнові блокади
 - Д. Фонофорез з гідрокортизоном
 - Е. Ампліпульс
777. До лікарні ШД привезли хвору дівчинку. Об'єктивно: t тіла – 36,0 град. С, шкіра і слизові оболонки бліді. Дівчинка адинамічна, на запитання відповідає мляво. Зіниці розширені, реакція на світло знижена, голос сиплий, слизова оболонка рота суха, під час ковтання вода виливається через ніс, два дні не було випорожнень. Перед цим їла кашу гречану, борщ, пельмені, ячню, копчену ковбасу, огірки домашнього консервування, смажену картоплю. Яке захворювання найбільш імовірно:
- А. сальмонельоз
 - В. стафілококова інтоксикація
 - С. * ботулізм
 - Д. дискінетичний закріп
 - Е. інфекційна енцефалопатія
778. До лікарні ШД привезли хвору дівчинку. Об'єктивно: t тіла – 36,0 градусів С, шкіра і слизові оболонки бліді. Дівчинка адинамічна, на запитання відповідає мляво. Зіниці розширені, реакція на світло знижена, голос сиплий, слизова оболонка рота суха, під час ковтання вода виливається через ніс, два дні не було випорожнень. Перед цим їла кашу гречану, борщ, пельмені, ячню, копчену ковбасу, огірки домашнього консервування, смажену картоплю. Яке найбільш ефективне лікування даної хвороби:
- А. дезінтоксикація
 - В. десенсибілізація
 - С. * протиботулінічна антитоксична сироватка
 - Д. антибіотикотерапія
 - Е. глюкокортикоїди
779. До лікаря звернувся хворий, у якого 2 дні тому з'явилися сильний біль у лівій половині грудної клітки, загальне нездужання, субфібрилітет. Об'єктивно: зліва за ходом 6-7 міжребрових нервів на гіперемованій шкірі групи тісно

скупчених пухирців із серозним прозорим вмістом. Який найбільш імовірний діагноз:

- A. герпетиформний дерматоз Дюрінга
- B. простий герпес
- C. стрептококове імпетиго
- D. пухирчатка звичайна
- E. * герпес оперізуючий

780. До лікаря звернувся хворий, у якого 2 дні тому з'явилися сильний біль у лівій половині грудної клітки, загальне нездужання, субфібрилітет. Об'єктивно: зліва за ходом 6-7 міжребрових нервів на гіперемованій шкірі групи тісно скупчених пухирців із серозним прозорим вмістом. Препарат вибору в лікуванні даного захворювання:

- A. дексаметазон
- B. L-лізин есцинат
- C. * герпесвір
- D. солкосерил
- E. ноотропіл

781. Жінка, 37 років годину тому з метою самогубства випила 300 мл концентрованого розчину хлорофосу. Шлунок промито вдома співробітниками швидкої медичної допомоги через 20 хв після випадку. Який механізм дії ФОС у даному випадку необхідно усунути першочергово:

- A. прискорене руйнування ацетилхоліну.
- B. * блокада холінестерази.
- C. надлишкова продукція холінестерази.
- D. підвищення активності холінестерази.
- E. припинення синтезу ацетилхоліну.

782. Жінка, 37 років годину тому з метою самогубства випила 300 мл концентрованого розчину хлорофосу. Шлунок промито вдома співробітниками швидкої медичної допомоги через 20 хв після випадку. Препарат вибору в лікуванні даного невідкладного стану:

- A. прозерин
- B. галантамін
- C. * атропін
- D. нейромідин
- E. калімін

783. Жінка, 45 років, звернулася до поліклініки зі скаргами на переймоподібний нестерпний біль у лівій половині обличчя тривалістю 1-2 хв. Напади провокує жування. Захворіла 2 місяці тому після переохолодження. Об'єктивно: біль у точках виходу трійчастого нерва зліва. Дотик до ділянки біля крила носа зліва спричиняє черговий напад з тонічною судомою м'язів обличчя. Який з перелічених діагнозів найбільш імовірний:

- A. лицева мігрень.
- B. * невралгія трійчастого нерва.
- C. невралгія язикового нерва.
- D. артрит нижньощелепного суглоба.
- E. гайморит.

784. Жінка, 45 років, звернулася до поліклініки зі скаргами на переймоподібний нестерпний біль у лівій половині обличчя тривалістю 1-2 хв. Напади провокує жування. Захворіла 2 місяці тому після переохолодження. Об'єктивно: біль у точках виходу трійчастого нерва зліва. Дотик до ділянки біля крила носа зліва спричиняє черговий напад з тонічною судомою м'язів обличчя. Препарати першочергового ряду в лікуванні больових пароксизмів:

- А. анальгетики
 - В. нестероїдні протизапальні
 - С. антидепресанти
 - Д. транквілізатори
 - Е. * протиепілептичні
785. Жінка, 50 років, скаржиться на напади тривалістю 10-15 с гострого болю в правій половині обличчя, що виникає під час розмови, жування. Під час нападу спостерігається спазм м'язів правої половини обличчя, шкіра цієї половини обличчя гіперемована. Наявні каріозні зуби. Іншої патології не виявлено. Який найбільш імовірний діагноз:
- А. нейропатія лицевого нерва
 - В. * невралгія трійчастого нерва
 - С. гемікранія (мігрень)
 - Д. хронічний гайморит
 - Е. дифузний пульпіт
786. Жінка, 50 років, скаржиться на напади тривалістю 10-15 с гострого болю в правій половині обличчя, що виникає під час розмови, жування. Під час нападу спостерігається спазм м'язів правої половини обличчя, шкіра цієї половини обличчя гіперемована. Наявні каріозні зуби. Іншої патології не виявлено. Основна група препаратів в лікуванні даного захворювання:
- А. знеболюючі
 - В. десенсибілізуючі
 - С. антибіотики
 - Д. * протиепілептичні
 - Е. протинабрякові
787. Жінка, 50 років, скаржиться на напади тривалістю 10-15 с гострого болю в правій половині обличчя, що виникає під час розмови, жування. Під час нападу спостерігається спазм м'язів правої половини обличчя, шкіра цієї половини обличчя гіперемована. Наявні каріозні зуби. Іншої патології не виявлено. До клінічних особливостей ураження даного нерва відносяться усі, за виключенням:
- А. болі в обличчі пароксизмального характеру
 - В. наявність куркових зон
 - С. * парез жувальних м'язів
 - Д. больові тіки
 - Е. гіперестезія шкіри обличчя між нападами
788. Жінка, 50 років, скаржиться на напади тривалістю 10-15 с гострого болю в правій половині обличчя, що виникає під час розмови, жування. Під час нападу спостерігається спазм м'язів правої половини обличчя, шкіра цієї половини обличчя гіперемована. Наявні каріозні зуби. Іншої патології не виявлено. Який найбільш ефективний метод лікування даного захворювання:
- А. ЛФК
 - В. масаж
 - С. гірудотерапія
 - Д. * голкорексфлексотерапія
 - Е. теплові процедури
789. Жінка, 56 років, яка хворіє цукровим діабетом на протязі 10 років, скаржиться на пекучий біль в стопах, кистях, оніміння і поступово наростаючу слабкість в них. Об'єктивно: сила м'язів в китицях і стопах знижена до 3 балів, гіпотонія, атрофія м'язів. Відсутні Ахіллові і карпо-радіальні рефлексі. Порушені всі види чутливості у вигляді „шкарпеток ” і „рукавичок ”. Який найбільш вірогідний попередній діагноз:

- A. * діабетична полінейропатія
 - B. діабетична енцефалопатія
 - C. діабетична мієлопатія
 - D. діабетична енцефаломієлопатія
 - E. діабетична радикулопатія
790. Жінка, 56 років, яка хворіє цукровим діабетом на протязі 10 років, скаржиться на пекучий біль в стопах, кистях, оніміння і поступово наростаючу слабкість в них. Об'єктивно: сила м'язів в китицях і стопах знижена до 3 балів, гіпотонія, атрофія м'язів. Відсутні Ахіллові і карпо-радіальні рефлексі. Порушені всі види чутливості у вигляді „шкарпеток” і „рукавичок”. Який тип полінейропатії розвинувся у хворої:
- A. інфекційна
 - B. інфекційно-алергічна
 - C. алергічна
 - D. токсична
 - E. * дисметаболічна
791. Жінка, 56 років, яка хворіє цукровим діабетом на протязі 10 років, скаржиться на пекучий біль в стопах, кистях, оніміння і поступово наростаючу слабкість в них. Об'єктивно: сила м'язів в китицях і стопах знижена до 3 балів, гіпотонія, атрофія м'язів. Відсутні Ахіллові і карпо-радіальні рефлексі. Порушені всі види чутливості у вигляді „шкарпеток” і „рукавичок”. Характерна клінічна особливість даної полінейропатії:
- A. * переважають чутливі розлади спочатку на ногах, пізніше на руках – парестезії, гіперестезії, гіпестезії, болі
 - B. характерний вигляд нижніх кінцівок: «перевернута пляшка»
 - C. спадкується за домінантним або рецесивним типом
 - D. амнестичний синдром Корсакова
 - E. часте ураження маломілкового нерва: слабкість розгиначів стоп, степаж
792. Жінка, 56 років, яка хворіє цукровим діабетом на протязі 10 років, скаржиться на пекучий біль в стопах, кистях, оніміння і поступово наростаючу слабкість в них. Об'єктивно: сила м'язів в китицях і стопах знижена до 3 балів, гіпотонія, атрофія м'язів. Відсутні Ахіллові і карпо-радіальні рефлексі. Порушені всі види чутливості у вигляді „шкарпеток” і „рукавичок”. Характерна клінічна особливість даної полінейропатії:
- A. дифузні фасцикуляції
 - B. характерний вигляд нижніх кінцівок: «перевернута пляшка»
 - C. спадкується за домінантним або рецесивним типом
 - D. амнестичний синдром Корсакова
 - E. * виражені вегетативні розлади: сухість шкіри, ан- чи гіпергідроз, трофічні виразки, тощо
793. Жінка, 56 років, яка хворіє цукровим діабетом на протязі 10 років, скаржиться на пекучий біль в стопах, кистях, оніміння і поступово наростаючу слабкість в них. Об'єктивно: сила м'язів в китицях і стопах знижена до 3 балів, гіпотонія, атрофія м'язів. Відсутні Ахіллові і карпо-радіальні рефлексі. Порушені всі види чутливості у вигляді „шкарпеток” і „рукавичок”. Характерна клінічна особливість даної полінейропатії:
- A. дифузні фасцикуляції
 - B. характерний вигляд нижніх кінцівок: «перевернута пляшка»
 - C. * наявність вісцеральна форма полінейропатії з прогресуючою вегетативною недостатністю
 - D. амнестичний синдром Корсакова
 - E. темно-синя кайма на яснах

794. Кисть хворого має вигляд пташиної лапи внаслідок атрофії дрібних міжкісткових м'язів, згинання дистальних і середніх фаланг, розгинання проксимальних фаланг. Виявлено анестезію шкіри в ділянці V і половини IV пальців та відповідної частини долоні. Ураження якого нерва найбільш імовірне у хворого:
- A. n. medianus
 - B. n. radialis
 - C. * n. ulnaris
 - D. n. musculocutaneus
 - E. n. axilaris
795. Кисть хворого має вигляд пташиної лапи внаслідок атрофії дрібних міжкісткових м'язів, згинання дистальних і середніх фаланг, розгинання проксимальних фаланг. Виявлено анестезію шкіри в ділянці V і половини IV пальців та відповідної частини долоні. Які симптоми відносяться до ураження даного нерва:
- A. неможливість пронації
 - B. хворий не може стиснути руку в кулак через слабкість згиначів I пальця
 - C. * гіпотрофія гіпотенера
 - D. неможливість відведення першого пальця
 - E. слабкість розгиначів передпліччя
796. Кисть хворого має вигляд пташиної лапи внаслідок атрофії дрібних міжкісткових м'язів, згинання дистальних і середніх фаланг, розгинання проксимальних фаланг. Виявлено анестезію шкіри в ділянці V і половини IV пальців та відповідної частини долоні. Які симптоми відносяться до ураження даного нерва:
- A. неможливість пронації
 - B. * неможливість протиставити мізинець великому пальцю
 - C. слабкість розгиначів основних фаланг пальців
 - D. неможливість відведення першого пальця
 - E. слабкість розгиначів передпліччя
797. Кисть хворого має вигляд пташиної лапи внаслідок атрофії дрібних міжкісткових м'язів, згинання дистальних і середніх фаланг, розгинання проксимальних фаланг. Виявлено анестезію шкіри в ділянці V і половини IV пальців та відповідної частини долоні. Які симптоми відносяться до ураження даного нерва:
- A. неможливість пронації
 - B. позитивний симптом млина
 - C. слабкість розгиначів основних фаланг пальців
 - D. неможливість відведення першого пальця
 - E. * слабкість м'язів, що приводять I палець
798. Кисть хворого має вигляд пташиної лапи внаслідок атрофії дрібних міжкісткових м'язів, згинання дистальних і середніх фаланг, розгинання проксимальних фаланг. Виявлено анестезію шкіри в ділянці V і половини IV пальців та відповідної частини долоні. Які симптоми відносяться до ураження даного нерва:
- A. неможливість пронації
 - B. позитивний симптом млина
 - C. * слабкість згиначів основних кінцевих фаланг IV-V пальців та розгиначів кінцевих фаланг IV-V пальців
 - D. неможливість відведення першого пальця
 - E. неможливість супінації

799. Кисть хворого має вигляд пташиної лапи внаслідок атрофії дрібних міжкісткових м'язів, згинання дистальних і середніх фаланг, розгинання проксимальних фаланг. Виявлено анестезію шкіри в ділянці V і половини IV пальців та відповідної частини долоні. Які симптоми відносяться до ураження даного нерва:
- A. * слабкість згиначів кисті
 - B. слабкість розгиначів кисті
 - C. гіпотрофія тенера
 - D. неможливість опозиції першого пальця
 - E. грубі трофічні розлади на руці
800. Кисть хворого має вигляд пташиної лапи внаслідок атрофії дрібних міжкісткових м'язів, згинання дистальних і середніх фаланг, розгинання проксимальних фаланг. Виявлено анестезію шкіри в ділянці V і половини IV пальців та відповідної частини долоні. Які симптоми відносяться до ураження даного нерва:
- A. неможливість пронації
 - B. хворий не може стиснути руку в кулак через слабкість згиначів I пальця
 - C. неможливість відведення першого пальця
 - D. * неможливе розведення II-V та приведення всіх пальців
 - E. слабкість розгиначів передпліччя
801. Кисть хворого має вигляд пташиної лапи внаслідок атрофії дрібних міжкісткових м'язів, згинання дистальних і середніх фаланг, розгинання проксимальних фаланг. Виявлено анестезію шкіри в ділянці V і половини IV пальців та відповідної частини долоні. Які симптоми відносяться до ураження даного нерва:
- A. * хворий не може подряпати нігтем V пальця, грати на роялі, тримати лист паперу I і II пальцями
 - B. хворий не може стиснути руку в кулак через слабкість згиначів I пальця
 - C. неможливість відведення першого пальця
 - D. неможливість пронації
 - E. слабкість розгиначів передпліччя
802. Кисть хворого має вигляд пташиної лапи внаслідок атрофії дрібних міжкісткових м'язів, згинання дистальних і середніх фаланг, розгинання проксимальних фаланг. Виявлено анестезію шкіри в ділянці V і половини IV пальців та відповідної частини долоні. Ураження якого нерва найбільш імовірно у хворого:
- A. n. medianus
 - B. n. radialis
 - C. * n. ulnaris
 - D. n. musculocutaneus
 - E. n. axilaris
803. Кисть хворого має вигляд пташиної лапи внаслідок атрофії дрібних міжкісткових м'язів, згинання дистальних і середніх фаланг, розгинання проксимальних фаланг. Виявлено анестезію шкіри в ділянці V і половини IV пальців та відповідної частини долоні. До симптомів ураження даного нерва відносяться усі, за виключенням:
- A. слабості м'язів, що приводять I палець
 - B. неможливості протиставити мізинець великому пальцю
 - C. неможливості розведення II- V та приведення всіх пальців
 - D. * гіпотрофії тенера
 - E. гіпотрофії гіпотенера

804. Після ножового поранення передньої області передпліччя спостерігається атрофія м'язів тенера з сплюсненням долоні ("мавпяча кисть"), гіпалгезія та гіперпатія в області долонної поверхні I-III пальців і відповідної їм частини долоні. Який нерв пошкоджено:
- A. підлопатковий
 - B. ліктьовий
 - C. променевий
 - D. додатковий
 - E. * серединний
805. Після ножового поранення передньої області передпліччя спостерігається атрофія м'язів тенера з сплюсненням долоні ("мавпяча кисть"), гіпалгезія та гіперпатія в області долонної поверхні I-III пальців і відповідної їм частини долоні. До симптомів ураження даного нерва відносяться усі, за виключенням:
- A. (+) симптому «млина»
 - B. неможливості пронації
 - C. неможливості зігнути в кулак I-II пальці („рука пророка ”)
 - D. неможливості тримати листок паперу кінцевими фалангами I-II пальців
 - E. * анестезії в ділянці V пальця і гіпотенера
806. У жінки 50 років після переохолодження виникли сильні болі в правій половині голови і обличчі. Через 2 дні з'явилися міхурцеві висипання на передній поверхні волосистої частини голови, згодом на чолі, верхній повіці. Чутливість в ділянці висипань знижена. Про яке захворювання слід подумати:
- A. невралгія трійчастого нерва
 - B. псоріаз
 - C. дерматит
 - D. * герпетичний гангліоніт
 - E. алергія
807. У жінки 50 років після переохолодження виникли сильні болі в правій половині голови і обличчі. Через 2 дні з'явилися міхурцеві висипання на передній поверхні волосистої частини голови, згодом на чолі, верхній повіці. Чутливість в ділянці висипань знижена. Де топічно знаходиться вогнище ураження?
- A. в мосто-мозочковому куті
 - B. в мості
 - C. * в Гассеровому вузлі
 - D. I гілка трійчастого нерва
 - E. нічого з переліченого не вірно
808. У жінки 50 років після переохолодження виникли сильні болі в правій половині голови і обличчі. Через 2 дні з'явилися міхурцеві висипання на передній поверхні волосистої частини голови, згодом на чолі, верхній повіці. Чутливість в ділянці висипань знижена. Яку групу препаратів використовують з метою етіотропного лікування?
- A. нестероїдні протизапальні
 - B. * противірусні
 - C. знеболюючі
 - D. протинабрякові
 - E. спазмолітики
809. У жінки 50 років після переохолодження виникли сильні болі в правій половині голови і обличчі. Через 2 дні з'явилися міхурцеві висипання на передній поверхні волосистої частини голови, згодом на чолі, верхній повіці. Чутливість в ділянці висипань знижена. Який препарат слід обрати з метою етіотропного лікування?
- A. кавінтон

- В. нікотинову кислоту
 - С. * віролекс
 - Д. анальгін
 - Е. но-шпу
810. У жінки 50 років після переохолодження виникли сильні болі в правій половині голови і обличчі. Через 2 дні з'явились міхурцеві висипання на передній поверхні волосистої частини голови, згодом на чолі, верхній повіці. Чутливість в ділянці висипань знижена. Який препарат слід обрати з метою етіотропного лікування?
- А. кавінтон
 - В. * герпевір
 - С. диклофенак натрію
 - Д. анальгін
 - Е. но-шпу
811. У жінки 50 років після переохолодження виникли сильні болі в правій половині голови і обличчі. Через 2 дні з'явились міхурцеві висипання на передній поверхні волосистої частини голови, згодом на чолі, верхній повіці. Чутливість в ділянці висипань знижена. Який препарат слід обрати з метою зняття больового синдрому?
- А. кавінтон
 - В. герпевір
 - С. диклофенак натрію
 - Д. анальгін
 - Е. * фінлепсин
812. У жінки 50 років після переохолодження виникли сильні болі в правій половині голови і обличчі. Через 2 дні з'явились міхурцеві висипання на передній поверхні волосистої частини голови, згодом на чолі, верхній повіці. Чутливість в ділянці висипань знижена. Яку добову дозу противірусного препарату слід призначити хворій?
- А. 200 мг
 - В. 400 мг
 - С. 600 мг
 - Д. 800 мг
 - Е. * 1000мг
813. У жінки, 42 років, на фоні хронічного атрофічного гастриту розвинулись ознаки полінейропатії – оніміння і слабкість пальців рук і ніг. Який препарат доцільно включити в комплексну терапію:
- А. * вітамін В12
 - В. пеніцилін
 - С. фуросемід
 - Д. фенобарбітал
 - Е. аспірин
814. У жінки, 42 років, на фоні хронічного атрофічного гастриту розвинулись ознаки полінейропатії – оніміння і слабкість пальців рук і ніг. Яка клінічна форма полінейропатії виникла у хворої:
- А. сенситивна
 - В. * сенсо-моторна
 - С. моторна
 - Д. сенсорна
 - Е. вегетативна

815. У хворого – вібраційна хвороба I ст. з синдромами вегетативно-сенсорної полінейропатії, церебральної і периферійної ангіодистонії. Який щодо працевлаштування експертний висновок правильний:
- A. потребує переведення на іншу роботу терміном 1 міс.
 - B. працездатний за своєю професією
 - C. * потребує переведення на роботу, не пов'язану з постійними вібрацією і переохолодженням
 - D. вирішити питання про встановлення групи інвалідності
 - E. може працювати на своєму місці в спеціально створених умовах
816. У хворого 25 років раптово виник периферійний параліч м'язів обличчя справа. Назвіть найбільш ймовірне захворювання.
- A. неврит лицевого нерва
 - B. стовбуровий енцефаліт
 - C. * нейропатія лицевого нерва
 - D. арахноїдит мосто-мозочкового кута.
 - E. ішемічний інсульт Варолієвого моста
817. У хворого 25 років раптово виник периферійний параліч м'язів обличчя справа. До груп препаратів, що використовуються в лікуванні даного захворювання відносяться наступні, за виключенням:
- A. протинабрякові
 - B. * антибіотики
 - C. вазоактивні
 - D. антиагреганти
 - E. спазмолітики
818. У хворого В., 35 років, після захворювання, яке супроводжувалося лихоманкою та болями в горлі, виникли дисфагія, дизартрія, слабкість та порушення рухів в кистях та стопах, гіпорексія, порушення чутливості в кінцівках за поліневритичним типом. Про яке захворювання слід подумати в першу чергу:
- A. * дифтерійна полінейропатія
 - B. нейропатія під'язикового нерва
 - C. нейропатія язико-горлового нерва
 - D. стовбуровий енцефаліт
 - E. псевдобульбарний синдром
819. У хворого В., 35 років, після захворювання, яке супроводжувалося лихоманкою та болями в горлі, виникли дисфагія, дизартрія, слабкість та порушення рухів в кистях та стопах, гіпорексія, порушення чутливості в кінцівках за поліневритичним типом. Які клінічні синдроми можна виділити у хворого:
- A. периферичний дистальний тетрапарез, розлади чутливості за поліневритичним типом
 - B. бульбарний синдром
 - C. псевдобульбарний синдром
 - D. * периферичний дистальний тетрапарез, бульбарний синдром, розлади чутливості за поліневритичним типом
 - E. периферичний дистальний тетрапарез, псевдобульбарний синдром
820. У хворого після гострого респіраторного захворювання з'явилась слабкість в проксимальних відділах ніг. Протягом кількох днів слабкість поширилася і на руки, з'явилися болі в спині і в кінцівках, порушилось ковтання, стало важко дихати, виникла необхідність в штучній вентиляції легень. Функція тазових органів не порушена. В лікворі виявлено значне підвищення вмісту білка (10 г/л). Попередній діагноз:

- A. поліомієліт.
 - B. підгострий склерозуючий паненцефаліт
 - C. * підгостра запальна демієлінізуюча полінейропатія Гійєна-Барє
 - D. підгострий ВІЛ енцефаломієліт
 - E. гострий розсіяний енцефаломієліт
821. У хворого після гострого респіраторного захворювання з'явилась слабкість в проксимальних відділах ніг. Протягом кількох днів слабкість поширилася і на руки, з'явилися болі в спині і в кінцівках, порушилось ковтання, стало важко дихати, виникла необхідність в штучній вентиляції легень. Функція тазових органів не порушена. В лікворі виявлено значне підвищення вмісту білка (10 г/л). основні напрямки лікування захворювання:
- A. антибіотики
 - B. противірусні
 - C. глюкокортикоїди
 - D. імуноглобулін класу G
 - E. * імуноглобулін класу G в комбінації із плазмаферезом
822. У хворого протягом доби виникло порушення ковтання, змінився голос. Через декілька днів з'явилось затерпання кистей і стоп. Три тижні тому відмічав біль в горлі, підвищення температури тіла до 38,5 °C, які після домашнього лікування згодом пройшли. Об'єктивно: дисфагія, дисфонія, відсутній глотковий рефлекс, помірний периферичний парез кистей і стоп. Яку хворобу можна підозрювати:
- A. гостра полірадикулоневропатія Гійєна-Барє
 - B. ботулінічна полінейропатія
 - C. * постдифтерійна полінейропатія
 - D. стовбуровий енцефаліт
 - E. сирингобульбія
823. У хворого протягом доби виникло порушення ковтання, змінився голос. Через декілька днів з'явилось затерпання кистей і стоп. Три тижні тому відмічав біль в горлі, підвищення температури тіла до 38,5 градусів C, які після домашнього лікування згодом пройшли. Об'єктивно: дисфагія, дисфонія, відсутній глотковий рефлекс, помірний периферичний парез кистей і стоп. Які клінічні синдроми можна виділити у хворого:
- A. периферичний дистальний тетрапарез
 - B. бульбарний синдром
 - C. псевдобульбарний синдром
 - D. * периферичний дистальний тетрапарез, бульбарний синдром
 - E. периферичний дистальний тетрапарез, псевдобульбарний синдром
824. У хворого протягом доби виникло порушення ковтання, змінився голос. Через декілька днів з'явилось затерпання кистей і стоп. Три тижні тому відмічав біль в горлі, підвищення температури тіла до 38,5 градусів C, які після домашнього лікування згодом пройшли. Об'єктивно: дисфагія, дисфонія, відсутній глотковий рефлекс, помірний периферичний парез кистей і стоп. До якого підтипу полінейропатій згідно етіологічної класифікації належить дане захворювання :
- A. інфекційної
 - B. * інфекційно-алергічної
 - C. алергічної
 - D. токсичної
 - E. дисметаболічної
825. У хворого розвинулась слабкість правої кисті, кисть звисає, неможливо відведення першого пальця, розгинання його кінцевої фаланги. Зниження больової чутливості 2 фаланги першого пальця. Уражено:

- A. * променевий нерв (n. radialis)
 - B. серединний нерв (n. medianus)
 - C. м'язово-шкірний нерв (n. musculocutaneus)
 - D. плечове сплетення
 - E. передні і задні C7-C8 корінці справа
826. У хворого розвинулась слабкість правої кисті, кисть звисає, неможливо відведення першого пальця, розгинання його кінцевої фаланги. Зниження больової чутливості 2 фаланги першого пальця. До ознак ураження даного нерва відносяться усі, за виключенням:
- A. слабості розгиначів основних фаланг пальців
 - B. неможливості супінації
 - C. неможливості відведення I пальця
 - D. випадіння чутливості в зоні анатомічної табакерки
 - E. * типового положення кисті – “когтиста” або “пташина лапа
827. У хворого, 48 років, який протягом 20 років працював у типографії, виявлено хронічну свинцеву інтоксикацію. Які препарати слід призначити для лікування в даному випадку:
- A. вітаміни групи B, C
 - B. * кальцію тетацин
 - C. д-пеніциламін
 - D. натрію тіосульфат
 - E. унітіол
828. У хворого, 48 років, який протягом 20 років працював у типографії, виявлено хронічну свинцеву інтоксикацію. До клінічних ознак даного захворювання відносяться усі перелічені, за виключенням:
- A. свинцевої астенія
 - B. * кишкових колік
 - C. темно-синьої кайми на яснах
 - D. паралічу акомодатії, мідріазу, диплопії, розладів ковтання, фонації, слабості м'язів шиї
 - E. симптомів токсичного гепатиту
829. У хворого, 56 років, 2 дні тому виникли напади болю в лівій половині грудної клітки, загальна слабкість, гарячка, головний біль. Об'єктивно: за ходом четвертого-п'ятого міжребрових проміжків зліва на еритематозному та набряклому фоні – ясні згруповані пухирці з напруженим покривом, наповнені прозорим вмістом, 2-4 мм у діаметрі. Для якого захворювання характерна дана клінічна картина:
- A. вітряної віспи
 - B. герпесу простого
 - C. * герпесу оперізуючого
 - D. стрептококового імпетиго
 - E. бешихи
830. У хворого, 56 років, 2 дні тому виникли напади болю в лівій половині грудної клітки, загальна слабкість, гарячка, головний біль. Об'єктивно: за ходом четвертого-п'ятого міжребрових проміжків зліва на еритематозному та набряклому фоні – ясні згруповані пухирці з напруженим покривом, наповнені прозорим вмістом, 2-4 мм у діаметрі. Препарат вибору в лікуванні даного захворювання:
- A. дексаметазон
 - B. L-лізин есцинат
 - C. актовегін
 - D. * віролекс
 - E. церебролізін

831. У хворого, що протягом 6 років страждає на цукровий діабет, в останні місяці виникли пекучі болі в ступнях ніг. Об'єктивно: відмічається схуднення м'язів гомілок, шкіра суха, бліда, нігті на ногах ламкі. Рефлекси на ногах відсутні, чутливість знижена за типом „шкарпеток”. Про яке захворювання слід думати:
- А. невропатія малогомілкових нервів
 - В. невропатія сідничного нерва
 - С. * діабетична поліневропатія
 - Д. ендартеріїт нижніх кінцівок
 - Е. атеросклероз нижніх кінцівок
832. У хворого, що протягом 6 років страждає на цукровий діабет, в останні місяці виникли пекучі болі в ступнях ніг. Об'єктивно: відмічається схуднення м'язів гомілок, шкіра суха, бліда, нігті на ногах ламкі. Рефлекси на ногах відсутні, чутливість знижена за типом „шкарпеток”. Яка форма полінейропатії виникла у хворого:
- А. сенситивна
 - В. * змішана
 - С. моторна
 - Д. сенсорна
 - Е. вегетативна
833. У хворого, що протягом 6 років страждає на цукровий діабет, в останні місяці виникли пекучі болі в ступнях ніг. Об'єктивно: відмічається схуднення м'язів гомілок, шкіра суха, бліда, нігті на ногах ламкі. Рефлекси на ногах відсутні, чутливість знижена за типом „шкарпеток”. Препарат вибору в лікуванні даної полінейропатії:
- А. * берлітійон
 - В. но-щпа
 - С. АТФ
 - Д. нейромідин
 - Е. нервіплекс
834. У хворого, що протягом 6 років страждає на цукровий діабет, в останні місяці виникли пекучі болі в ступнях ніг. Об'єктивно: відмічається схуднення м'язів гомілок, шкіра суха, бліда, нігті на ногах ламкі. Рефлекси на ногах відсутні, чутливість знижена за типом „шкарпеток”. Препарат вибору в лікуванні даної полінейропатії:
- А. дексаметазон
 - В. но-щпа
 - С. * солкосерил
 - Д. нейромідин
 - Е. неуробекс
835. У хворого, що протягом 6 років страждає на цукровий діабет, в останні місяці виникли пекучі болі в ступнях ніг. Об'єктивно: відмічається схуднення м'язів гомілок, шкіра суха, бліда, нігті на ногах ламкі. Рефлекси на ногах відсутні, чутливість знижена за типом „шкарпеток”. Препарат вибору для зняття больового синдрому при даній полінейропатії:
- А. дексаметазон
 - В. но-щпа
 - С. анальгін
 - Д. * тебантин
 - Е. дексалгін
836. У хворого, що протягом 6 років страждає на цукровий діабет, в останні місяці виникли пекучі болі в ступнях ніг. Об'єктивно: відмічається схуднення м'язів гомілок, шкіра суха, бліда, нігті на ногах ламкі. Рефлекси на ногах відсутні,

чутливість знижена за типом „шкарпеток”. Препарат вибору для зняття больового синдрому при даній полінейропатії:

- A. неуробекс
- B. нервіплекс
- C. * нейралгін
- D. нейромідин
- E. дексалгін

837. У хворого, що страждає на облітеруючий ендартеріїт, виникли пекучі болі в ступнях ніг, відчуття затерпання, „повзання мурашок”, що підсилюються під впливом холоду. Об'єктивно: шкіра гомілок та стоп бліда, холодна. Відмічаються симптом „білої плями”, зниження всіх видів чутливості за типом „високих шкарпеток”, відсутність Ахіллових рефлексів. Про яке захворювання слід думати:

- A. невропатія малогілкових нервів
- B. дисметаболічна полінейропатія
- C. каудит
- D. * ішемічна поліневропатія
- E. хвороба Рейно

838. У хворого, що страждає на облітеруючий ендартеріїт, виникли пекучі болі в ступнях ніг, відчуття затерпання, „повзання мурашок”, що підсилюються під впливом холоду. Об'єктивно: шкіра гомілок та стоп бліда, холодна. Відмічаються симптом „білої плями”, зниження всіх видів чутливості за типом „високих шкарпеток”, відсутність Ахіллових рефлексів. Які клінічні синдроми можна виділити у хворого:

- A. периферичний дистальний нижній парапарез
- B. поліневритичні чутливі розлади в нижніх кінцівках
- C. вегетативно-трофічні порушення
- D. периферичний дистальний нижній парапарез, вегетативно-трофічні порушення
- E. * периферичний дистальний нижній парапарез, поліневритичні чутливі розлади в нижніх кінцівках, вегетативно-трофічні порушення

839. У хворого, що страждає на облітеруючий ендартеріїт, виникли пекучі болі в ступнях ніг, відчуття затерпання, „повзання мурашок”, що підсилюються під впливом холоду. Об'єктивно: шкіра гомілок та стоп бліда, холодна. Відмічаються симптом „білої плями”, зниження всіх видів чутливості за типом „високих шкарпеток”, відсутність Ахіллових рефлексів. До якого підтипу полінейропатій згідно клінічної класифікації належить дане захворювання :

- A. сенситивної
- B. * змішаної
- C. моторної
- D. сенсорної
- E. вегетативної

840. У хворого, що страждає на облітеруючий ендартеріїт, виникли пекучі болі в ступнях ніг, відчуття затерпання, „повзання мурашок”, що підсилюються під впливом холоду. Об'єктивно: шкіра гомілок та стоп бліда, холодна. Відмічаються симптом „білої плями”, зниження всіх видів чутливості за типом „високих шкарпеток”, відсутність Ахіллових рефлексів. Який напрямок лікування буде пріоритетним в даному випадку:

- A. протинабрякова терапія
- B. дезінтоксикація
- C. нейростимуляція
- D. * судинна терапія
- E. вітамінотерапія

841. У хворого, що страждає на цукровий діабет, раптово опустилася верхня повіка правого ока. Лікар виявив розширення правої зіниці і розбіжну косоокість справа. Інших змін в неврологічному статусі не відмічено. Яке захворювання виникло у хворого:
- A. міастенія
 - B. * невропатія правого очорухового нерва
 - C. гостре порушення мозкового кровообігу
 - D. пухлина головного мозку
 - E. синдром верхньої орбітальної щілини
842. У хворого, що страждає на цукровий діабет, раптово опустилася верхня повіка правого ока. Лікар виявив розширення правої зіниці і розбіжну косоокість справа. Інших змін в неврологічному статусі не відмічено. Що лежить в основі виникнення даного ускладнення основного захворювання:
- A. ішемія
 - B. алергія
 - C. інтоксикація
 - D. набряк
 - E. * дисметаболічні порушення
843. У хворій 22 років після переохолодження з'явились біль за лівим вухом, асиметрія обличчя. При огляді: не закриває ліве око, слезотеча з ока, не піднімає ліву брову, рот перекошений в правий бік. Яке захворювання у хворої:
- A. арахноїдит
 - B. * нейропатія лицевого нерва
 - C. ішемічний стовбуровий інсульт
 - D. синдром Ханта
 - E. стовбурний енцефаліт
844. У хворій 22 років після переохолодження з'явились біль за лівим вухом, асиметрія обличчя. При огляді: не закриває ліве око, слезотеча з ока, не піднімає ліву брову, рот перекошений в правий бік. Який патогенетичний механізм ураження лицевого нерва в даному випадку:
- A. інфекційний
 - B. інфекційно-алергічний
 - C. токсичний
 - D. * компресійно-ішемічний
 - E. автоімунний
845. У хворій 22 років після переохолодження з'явились біль за лівим вухом, асиметрія обличчя. При огляді: не закриває ліве око, слезотеча з ока, не піднімає ліву брову, рот перекошений в правий бік. Препарат вибору в лікуванні даного захворювання в гострому періоді :
- A. анальгін
 - B. нервіплекс
 - C. алое
 - D. нейралгін
 - E. * L-лізін есцинат
846. У хворій 22 років після переохолодження з'явились біль за лівим вухом, асиметрія обличчя. При огляді: не закриває ліве око, слезотеча з ока, не піднімає ліву брову, рот перекошений в правий бік. Препарат вибору в лікуванні даного захворювання в гострому періоді:
- A. нейромідин
 - B. неуробекс
 - C. * моваліс
 - D. нейралгін

- Е. глутаргін
847. У хворої 22 років після переохолодження з'явилися біль за лівим вухом, асиметрія обличчя. При огляді: не закриває ліве око, слюзотеча з ока, не піднімає ліву брову, рот перекошений в правий бік. Препарат вибору в лікуванні даного захворювання в гострому періоді:
- А. нейромідин
 - В. * кавінтон
 - С. димедрол
 - Д. нейралгін
 - Е. глутаргін
848. У хворої 22 років після переохолодження з'явилися біль за лівим вухом, асиметрія обличчя. При огляді: не закриває ліве око, слюзотеча з ока, не піднімає ліву брову, рот перекошений в правий бік. Препарат вибору в лікуванні даного захворювання в гострому періоді:
- А. нейромідин
 - В. дексалгін
 - С. димедрол
 - Д. нейралгін
 - Е. * пентоксифілін
849. У хворої 22 років після переохолодження з'явилися біль за лівим вухом, асиметрія обличчя. При огляді: не закриває ліве око, слюзотеча з ока, не піднімає ліву брову, рот перекошений в правий бік. Де топічно відбулось ураження лицевого нерва?
- А. до відходження великого кам'янистого нерва
 - В. до відходження стремінцевого нерва
 - С. до відходження барабанної струни
 - Д. в мосто-мозочковому куті
 - Е. * після виходу з каналу лицевого нерва
850. У хворої 22 років після переохолодження з'явилися біль за лівим вухом, асиметрія обличчя. При огляді: не закриває ліве око, слюзотеча з ока, не піднімає ліву брову, рот перекошений в правий бік. Зміну яких рефлексів можна виявити у хворої?
- А. гіперрефлексію надбрівного, втрату корнеального
 - В. гіперрефлексію надбрівного та нижньощелепного
 - С. втрату нижньощелепного
 - Д. * втрату надбрівного, кон'юнктивального та корнеального
 - Е. втрату кон'юнктивального
851. У хворої 22 років після переохолодження з'явилися біль за лівим вухом, асиметрія обличчя. При огляді: не закриває ліве око, слюзотеча з ока, не піднімає ліву брову, рот перекошений в правий бік. Що з фізпроцедур протипоказано для хворої в гострому періоді захворювання?
- А. гірудотерапія
 - В. * парафінові аплікації
 - С. голкорефлексотерапія
 - Д. ЛФК, масаж
 - Е. фонофорез з гідрокортизоном
852. У хворої 22 років після переохолодження з'явилися біль за лівим вухом, асиметрія обличчя. При огляді: не закриває ліве око, слюзотеча з ока, не піднімає ліву брову, рот перекошений в правий бік. Що з фізпроцедур протипоказано для хворої в гострому періоді захворювання?
- А. гірудотерапія
 - В. електрофорез з гангліоблокуючою сумішшю

- С. голкорексфлексотерапія
 - Д. * електростимуляція
 - Е. фонофорез з гідрокортизоном
853. У хворої після перенесеного грипу з'явилися напади гострого болю в ділянці верхньої щелепи, що тривають 1-2 хв та провокуються жуванням. Між нападами біль не турбує, визначається гіпералгезія на шкірі в зоні іннервації II гілки трійчастого нерва. Який попередній діагноз:
- А. * невралгія трійчастого нерва
 - В. нейропатія лицевого нерва
 - С. субарахноїдальний крововилив
 - Д. вертеброгенна цервікокраніалгія
 - Е. потилична невралгія
854. У хворої після перенесеного грипу з'явилися напади гострого болю в ділянці верхньої щелепи, що тривають 1-2 хв та провокуються жуванням. Між нападами біль не турбує, визначається гіпералгезія на шкірі в зоні іннервації II гілки трійчастого нерва. Препарат вибору для зняття больового синдрому:
- А. анальгін
 - В. спазмалгон
 - С. дексалгін
 - Д. * фінлепсин
 - Е. сібазон
855. У хворої після перенесеного грипу з'явилися напади гострого болю в ділянці верхньої щелепи, що тривають 1-2 хв та провокуються жуванням. Між нападами біль не турбує, визначається гіпералгезія на шкірі в зоні іннервації II гілки трійчастого нерва. Препарат вибору для зняття больового синдрому:
- А. анальгін
 - В. * тигретол
 - С. диклоберл
 - Д. но-шпа
 - Е. сібазон
856. У хворої, 43 років, що скаржиться на періодичні напади болю в ділянці правої половини обличчя. Було діагностовано невралгію трійчастого нерва. Який препарат найбільш доцільно призначити:
- А. солпадеїн
 - В. * фінлепсин
 - С. трамадол
 - Д. анальгін
 - Е. індометацин
857. У хворої, 43 років, що скаржиться на періодичні напади болю в ділянці правої половини обличчя. Було діагностовано невралгію трійчастого нерва. Основна група препаратів в лікуванні даного захворювання:
- А. знеболюючі
 - В. глюкокортикоїди
 - С. спазмолітики
 - Д. * протиепілептичні
 - Е. дегідратанти
858. У хворої, яка 1 міс тому перенесла ГРВІ, з'явилися болі в руках та ногах, відчуття затерпання в них, погіршилася хода, в дистальних відділах кінцівок втрачені всі види чутливості. Попередній діагноз:
- А. поперечний мієліт
 - В. фунікулярний мієлоз
 - С. * полінейропатія

- D. дисемінований мієліт
 - E. множинна нейропатія
859. У хворої, яка 1 міс тому перенесла ГРВІ, з'явилися болі в руках та ногах, відчуття затерпання в них, погіршилася хода, в дистальних відділах кінцівок втрачені всі види чутливості. Яка клінічна форма полінейропатії виникла у хворої:
- A. моторно-сенсорно-вегетативна
 - B. * сенсо-моторна
 - C. змішана
 - D. сенсорно-вегетативна
 - E. вегетативна
860. Хвора С., 25 років після переохолодження відмітила перекошеність обличчя вправо, сухість лівого ока, затруднення при прийомі їжі, підвищення температури до 37,9 °С. Об'єктивно: не може наморщити чоло та закрити ліве око. Згладжена ліва носо-губна складка. Губи щільно не змикаються. Відсутній лівий надбрівний рефлекс. Кров: лейкоцитів – $10 \cdot 10^9/\text{л}$, ШОЕ – 18 мм/год. Ваш діагноз:
- A. міозит
 - B. стовбуровий енцефаліт
 - C. * гостра невропатія лицевого нерва
 - D. ішемічний стовбуровий інсульт
 - E. арахноїдит
861. Хвора С., 25 років після переохолодження відмітила перекошеність обличчя вправо, сухість лівого ока, затруднення при прийомі їжі, підвищення температури до 37,9 °С. Об'єктивно: не може наморщити чоло та закрити ліве око. Згладжена ліва носо-губна складка. Губи щільно не змикаються. Відсутній лівий надбрівний рефлекс. Кров: лейкоцитів – $10 \cdot 10^9/\text{л}$, ШОЕ – 18 мм/год. Де топічно відбулось ураження лицевого нерва?
- A. * до відходження великого кам'янистого нерва
 - B. до відходження стремінцевого нерва
 - C. до відходження барабанної струни
 - D. в мосто-мозочковому куті
 - E. після виходу з каналу лицевого нерва
862. Хвора С., 25 років після переохолодження відмітила перекошеність обличчя вправо, слъозотечу з лівого ока, гіперакузіс зліва, затруднення при прийомі їжі, підвищення температури до 37,9 градусів С. Об'єктивно: не може наморщити чоло та закрити ліве око. Згладжена ліва носо-губна складка. Губи щільно не змикаються. Відсутній лівий надбрівний рефлекс. Кров: лейкоцитів – $10 \cdot 10^9/\text{л}$, ШОЕ – 18 мм/год. Де топічно відбулось ураження лицевого нерва?
- A. до відходження великого кам'янистого нерва
 - B. * до відходження стремінцевого нерва
 - C. до відходження барабанної струни
 - D. в мосто-мозочковому куті
 - E. після виходу з каналу лицевого нерва
863. Хвора С., 25 років після переохолодження відмітила перекошеність обличчя вправо, слъозотечу з лівого ока, втрату смакової чутливості на передніх 2/3 язика зліва, затруднення при прийомі їжі, підвищення температури до 37,9 °С. Об'єктивно: не може наморщити чоло та закрити ліве око. Згладжена ліва носо-губна складка. Губи щільно не змикаються. Відсутній лівий надбрівний рефлекс. Кров: лейкоцитів – $10 \cdot 10^9/\text{л}$, ШОЕ – 18 мм/год. Де топічно відбулось ураження лицевого нерва?
- A. до відходження великого кам'янистого нерва
 - B. до відходження стремінцевого нерва
 - C. * до відходження барабанної струни

- D. в мосто-мозочковому куті
E. після виходу з каналу лицевого нерва
864. Хвора С., 25 років після переохолодження відмітила перекошеність обличчя вправо, слъзотечу з лівого ока, затруднення при прийомі їжі, підвищення температури до 37,9 градусів С. Об'єктивно: не може наморщити чоло та закрити ліве око. Згладжена ліва носо-губна складка. Губи щільно не змикаються. Відсутній лівий надбрівний рефлекс. Кров: лейкоцитів – $10 \cdot 10^9/\text{л}$, ШОЕ – 18 мм/год. Де топічно відбулось ураження лицевого нерва?
- A. до відходження великого кам'янистого нерва
B. до відходження стремінцевого нерва
C. до відходження барабанної струни
D. в мосто-мозочковому куті
E. * після виходу з каналу лицевого нерва
865. Хвора С., 25 років після переохолодження відмітила перекошеність обличчя вправо, слъзотечу з лівого ока, затруднення при прийомі їжі, підвищення температури до 37,9 градусів С. Об'єктивно: не може наморщити чоло та закрити ліве око. Згладжена ліва носо-губна складка. Губи щільно не змикаються. Відсутній лівий надбрівний рефлекс. Який патогенетичний механізм лежить в основі даного захворювання?
- A. інфекційний
B. інфекційно-алергічний
C. * компресійно-ішемічний
D. автоімунний
E. токсичний
866. Хвора С., 25 років після переохолодження відмітила перекошеність обличчя вправо, слъзотечу з лівого ока, затруднення при прийомі їжі, підвищення температури до 37,9 градусів С. Об'єктивно: не може наморщити чоло та закрити ліве око. Згладжена ліва носо-губна складка. Губи щільно не змикаються. Відсутній лівий надбрівний рефлекс. Який напрямок лікування буде пріоритетним в лікуванні даного захворювання?
- A. * протинабрякова терапія
B. судинна терапія
C. нейростимуляція
D. десенсибілізуюча терапія
E. дезінтоксикація
867. Хвора С., 25 років після переохолодження відмітила перекошеність обличчя вправо, слъзотечу з лівого ока, затруднення при прийомі їжі, підвищення температури до 37,9 градусів С. Об'єктивно: не може наморщити чоло та закрити ліве око. Згладжена ліва носо-губна складка. Губи щільно не змикаються. Відсутній лівий надбрівний рефлекс. Який препарат слід призначити для лікування хворої в гострому періоді захворювання?
- A. * вітаміни групи В
B. прозерин
C. маніт
D. супрастин
E. анальгін
868. Хвора С., 25 років після переохолодження відмітила перекошеність обличчя вправо, слъзотечу з лівого ока, затруднення при прийомі їжі, підвищення температури до 37,9 градусів С. Об'єктивно: не може наморщити чоло та закрити ліве око. Згладжена ліва носо-губна складка. Губи щільно не змикаються. Відсутній лівий надбрівний рефлекс. Який препарат слід призначити для лікування хворої в гострому періоді захворювання?

- A. вітаміни групи В
 - B. нейромідин
 - C. аспірин
 - D. супрастин
 - E. * дексаметазон
869. Хвора С., 25 років після переохолодження відмітила перекошеність обличчя вправо, слъозотечу з лівого ока, затруднення при прийомі їжі, підвищення температури до 37,9 градусів С. Об'єктивно: не може наморщити чоло та закрити ліве око. Згладжена ліва носо-губна складка. Губи щільно не змикаються. Відсутній лівий надбрівний рефлекс. Який препарат слід призначити для лікування хворої в гострому періоді захворювання?
- A. вітаміни групи В
 - B. нейромідин
 - C. аспірин
 - D. * L-лізин есцинат
 - E. алое
870. Хвора С., 25 років після переохолодження відмітила перекошеність обличчя вправо, слъозотечу з лівого ока, затруднення при прийомі їжі, підвищення температури до 37,9 градусів С. Об'єктивно: не може наморщити чоло та закрити ліве око. Згладжена ліва носо-губна складка. Губи щільно не змикаються. Відсутній лівий надбрівний рефлекс. Для лікування хворої в гострому періоді захворювання призначають наступні групи препаратів, за виключенням?
- A. дегідратуючих
 - B. вазоактивних
 - C. * вітамінів групи В
 - D. нестероїдних протизапальних
 - E. спазмолітинів
871. Хвора С., 25 років після переохолодження відмітила перекошеність обличчя вправо, слъозотечу з лівого ока, затруднення при прийомі їжі, підвищення температури до 37,9 градусів С. Об'єктивно: не може наморщити чоло та закрити ліве око. Згладжена ліва носо-губна складка. Губи щільно не змикаються. Відсутній лівий надбрівний рефлекс. Для лікування хворої в гострому періоді захворювання призначають наступні групи препаратів, за виключенням?
- A. дегідратуючих
 - B. вазоактивних
 - C. антиагрегантів
 - D. * біостимуляторів
 - E. спазмолітинів
872. Хвора С., 25 років після переохолодження відмітила перекошеність обличчя вправо, слъозотечу з лівого ока, затруднення при прийомі їжі, підвищення температури до 37,9 градусів С. Об'єктивно: не може наморщити чоло та закрити ліве око. Згладжена ліва носо-губна складка. Губи щільно не змикаються. Відсутній лівий надбрівний рефлекс. Для лікування хворої в гострому періоді захворювання призначають наступні групи препаратів, за виключенням?
- A. дегідратуючих
 - B. * антихолінестеразних
 - C. антиагрегантів
 - D. нестероїдних протизапальних
 - E. спазмолітиків
873. Хвора С., 25 років після переохолодження відмітила перекошеність обличчя вправо, слъозотечу з лівого ока, затруднення при прийомі їжі, підвищення температури до 37,9 градусів С. Об'єктивно: не може наморщити чоло та закрити

ліве око. Згладжена ліва носо-губна складка. Губи щільно не змикаються. Відсутній лівий надбрівний рефлекс. Яка фізпроцедура протипоказана для лікування хворої в гострому періоді захворювання?

- A. ЛФК
- B. масаж
- C. фонофорез з гідрокортизоном на заушну ділянку
- D. * парафінові аплікації
- E. голкорефлексотерапія

874. Хвора С., 36 років скаржиться на різкі болі в області мигдаликів з іррадіацією в ліву заушну область, які підсилюються при ковтанні, порушення смаку на задній третині язика. Ваш діагноз:

- A. невралгія трійчастого нерва
- B. нейропатія лицьового нерва
- C. * невралгія язикоглоткового нерва
- D. нейропатія під'язикового нерва
- E. невралгія верхньогортанного нерва

875. Хвора С., 36 років скаржиться на різкі болі в області мигдаликів з іррадіацією в ліву заушну область, які підсилюються при ковтанні, порушення смаку на задній третині язика. Препарат вибору в лікуванні даного захворювання:

- A. новокаїн
- B. сіган
- C. солпадеїн
- D. * тебантин
- E. аспірин

876. Хвора С., 65 років скаржиться на періодичні приступи „стріляючого ” болю в правій половині обличчя під час прийому їжі, які супроводжуються спазмом м'язів обличчя. Зуби здорові. Різка болючість при пальпації точки виходу II гілки V пари справа, в області правої щоки наявні зони, при доторканні до яких провокується приступ болю. Ваш діагноз:

- A. гемікранія
- B. нейропатія трійчастого нерва
- C. невралгія потиличного нерва
- D. мігрень
- E. * невралгія трійчастого нерва

877. Хвора С., 65 років скаржиться на періодичні приступи „стріляючого ” болю в правій половині обличчя під час прийому їжі, які супроводжуються спазмом м'язів обличчя. Зуби здорові. Різка болючість при пальпації точки виходу II гілки V пари справа, в області правої щоки наявні зони, при доторканні до яких провокується приступ болю. Клінічні особливості ураження даного нерва:

- A. болі в обличчі постійного характеру
- B. периферичний парез мімічних м'язів
- C. * больові пароксизми, що провокуються рухами щелепних чи мімічних м'язів, розмовою, прийомом їжі, вмиванням і тривають від декількох секунд до 1-2 хвилин, супроводжуються вегетативними розладами (слино - і слюзотечею)
- D. втрата чутливості на обличчі за периферичним типом
- E. сегментарно-дисоційовані чутливі порушення на обличчі

878. Хвора С., 65 років скаржиться на періодичні приступи „стріляючого ” болю в правій половині обличчя під час прийому їжі, які супроводжуються спазмом м'язів обличчя. Зуби здорові. Різка болючість при пальпації точки виходу II гілки V пари справа, в області правої щоки наявні зони, при доторканні до яких провокується приступ болю. Клінічні особливості ураження даного нерва:

- A. болі в обличчі постійного характеру
 - B. периферичний парез м'язів
 - C. парез жувальних м'язів
 - D. * больові тіки – гіперкінезія обличчя
879. Хвора С., 65 років скаржиться на періодичні приступи „стріляючого ” болю в правій половині обличчя під час прийому їжі, які супроводжуються спазмом м'язів обличчя. Зуби здорові. Різка болючість при пальпації точки виходу II гілки V пари справа, в області правої щоки наявні зони, при доторканні до яких провокується приступ болю. Клінічні особливості ураження даного нерва:
- A. болі в обличчі постійного характеру
 - B. периферичний парез м'язів
 - C. парез жувальних м'язів
 - D. центральний парез м'язів
 - E. * наявність куркових (трігерних зон), дотик до яких викликає біль
880. Хвора С., 65 років скаржиться на періодичні приступи „стріляючого ” болю в правій половині обличчя під час прийому їжі, які супроводжуються спазмом м'язів обличчя. Зуби здорові. Різка болючість при пальпації точки виходу II гілки V пари справа, в області правої щоки наявні зони, при доторканні до яких провокується приступ болю. Препарат вибору в лікуванні даного захворювання:
- A. трентал
 - B. но-шпа
 - C. фуросемід
 - D. * нейралгін
 - E. сібазон
881. Хвора С., 65 років скаржиться на періодичні приступи „стріляючого ” болю в правій половині обличчя під час прийому їжі, які супроводжуються спазмом м'язів обличчя. Зуби здорові. Різка болючість при пальпації точки виходу II гілки V пари справа, в області правої щоки наявні зони, при доторканні до яких провокується приступ болю. Препарат вибору в лікуванні даного захворювання:
- A. трентал
 - B. * тебантин
 - C. маніт
 - D. агапурин
 - E. сібазон
882. Хвора С., 65 років скаржиться на періодичні приступи „стріляючого ” болю в правій половині обличчя під час прийому їжі, які супроводжуються спазмом м'язів обличчя. Зуби здорові. Різка болючість при пальпації точки виходу II гілки V пари справа, в області правої щоки наявні зони, при доторканні до яких провокується приступ болю. Препарат вибору в лікуванні даного захворювання:
- A. * тигретол
 - B. еуфілін
 - C. маніт
 - D. агапурин
 - E. сібазон
883. Хвора С., 65 років скаржиться на періодичні приступи „стріляючого ” болю в правій половині обличчя під час прийому їжі, які супроводжуються спазмом м'язів обличчя. Зуби здорові. Різка болючість при пальпації точки виходу II гілки V пари справа, в області правої щоки наявні зони, при доторканні до яких провокується приступ болю. Препарат вибору в лікуванні даного захворювання:
- A. актовегін
 - B. еуфілін
 - C. маніт

- D. агапурин
 - E. * вольтарен
884. Хвора С., 65 років скаржиться на періодичні приступи „стріляючого ” болю в правій половині обличчя під час прийому їжі, які супроводжуються спазмом м’язів обличчя. Зуби здорові. Різка болючість при пальпації точки виходу II гілки V пари справа, в області правої щоки наявні зони, при доторканні до яких провокується приступ болю. Препарат вибору в лікуванні даного захворювання:
- A. актовегін
 - B. еуфілін
 - C. маніт
 - D. * моваліс
 - E. солкосерил
885. Хвора С., 65 років скаржиться на періодичні приступи „стріляючого ” болю в правій половині обличчя під час прийому їжі, які супроводжуються спазмом м’язів обличчя. Зуби здорові. Різка болючість при пальпації точки виходу II гілки V пари справа, в області правої щоки наявні зони, при доторканні до яких провокується приступ болю. Препарат вибору в лікуванні даного захворювання:
- A. актовегін
 - B. еуфілін
 - C. * диклоберл
 - D. інстенон
 - E. солкосерил
886. Хвора, 11 років, щеплена з порушенням графіку вакцинації, скаржиться на затікання рідкої їжі в ніс, гугнявий відтінок голосу. В анамнезі: 2 тижні тому хворіла на ангіну. Лікувалась амбулаторно еритроміцином протягом 3 днів. Об’єктивно: слизова оболонка ротової частини глотки не змінена. Мигдалики не збільшені, нальоту немає. М’яке піднебіння звисає, при фонації малорухоме. Який попередній діагноз:
- A. ботулізм
 - B. ентеровірусна інфекція, поліомієлітоподібна форма
 - C. * дифтерійна нейропатія
 - D. поліомієліт
 - E. вірусний енцефаліт
887. Хвора, 11 років, щеплена з порушенням графіку вакцинації, скаржиться на затікання рідкої їжі в ніс, гугнявий відтінок голосу. В анамнезі: 2 тижні тому хворіла на ангіну. Лікувалась амбулаторно еритроміцином протягом 3 днів. Об’єктивно: слизова оболонка ротової частини глотки не змінена. Мигдалики не збільшені, нальоту немає. М’яке піднебіння звисає, при фонації малорухоме. Який ведучий клінічний синдром розвинувся в даному випадку:
- A. * бульбарний
 - B. псевдобульбарний
 - C. офтальмоплегічний
 - D. міастенічний
 - E. міоплегічний
888. Хвора, 23 років, їхала в потязі біля відкритого вікна, вранці виявилось, що праве око погано закривається, рот перекосило в лівий бік, їжа застрягає між правою щокою і яснами. Огляд: асиметрія обличчя, справа шкірні складки згладжені, праве око ширше, ніж ліве, сльозиться, рот перетягнутий вліво, права брова вгору не підіймається, права щока парусить. Який найбільш імовірний діагноз:
- A. * параліч Белла
 - B. базальний арахноїдит

- C. пухлина мосто-мозочкового кута
 - D. міозит обличчя
 - E. лицевий геміспазм
889. Хвора, 23 років, їхала в потязі біля відкритого вікна, вранці виявилось, що праве око погано закривається, рот перекосило в лівий бік, їжа застрягає між правою щогою і яснами. Огляд: асиметрія обличчя, справа шкірні складки згладжені, праве око ширше, ніж ліве, сльозиться, рот перетягнутий вліво, права брова вгору не підіймається, права щого парусить. Основна група препаратів в лікуванні даного захворювання:
- A. знеболюючі
 - B. десенсибілізуючі
 - C. антибіотики
 - D. протиепілептичні
 - E. * протинабрякові
890. Хвора, 23 років, їхала в потязі біля відкритого вікна, вранці виявилось, що праве око погано закривається, рот перекосило в лівий бік, їжа застрягає між правою щогою і яснами. Огляд: асиметрія обличчя, справа шкірні складки згладжені, праве око ширше, ніж ліве, сльозиться, рот перетягнутий вліво, права брова вгору не підіймається, права щого парусить. Де топічно відбулось ураження лицевого нерва?
- A. до відходження великого кам'янистого нерва
 - B. до відходження стремінцевого нерва
 - C. до відходження барабанної струни
 - D. в мосто-мозочковому куті
 - E. * після виходу з каналу лицевого нерва
891. Хворий 27 років, скаржиться на нападоподібний (до 1-2 хв) біль у верхній і середній частині обличчя. Хворіє протягом 2 міс. Об'єктивно: різка болючість над- і підчочномкових точок справа. Який найбільш імовірний діагноз?
- A. невропатія трійчастого нерва
 - B. артрит скронево-нижньощелепного суглоба
 - C. * невралгія трійчастого нерва
 - D. синдром Слудера
 - E. гангліоніт
892. Хворий 27 років, скаржиться на нападоподібний (до 1-2 хв) біль у верхній і середній частині обличчя. Хворіє протягом 2 міс. Об'єктивно: різка болючість над- і підчочномкових точок справа. Препарат вибору в лікуванні даного захворювання:
- A. дексаметазон
 - B. L-лізин есцинат
 - C. актовегін
 - D. * віролекс
 - E. церебролізін
893. Хворий 38 років, протягом 13 років працює на заводі залізобетонних виробів. Робота пов'язана з дією загальної та місцевої вібрації. Скаржиться на загальну слабкість, головний біль, оніміння кінцівок, запаморочення, періодичний біль у ділянці серця. Об'єктивно: шкіра кінцівок холодна на дотик, на кистях ціанотична, під час натискування залишаються білі плями. При пальпації м'язів гомілок відмічається біль. Больова, тактильна і температурна чутливість знижена. На ЕКГ: ознаки гіпоксії міокарда. На рентгенограмі кісток гомілково-плюсневих суглобів визначається помірний остеопороз. Який найбільш імовірний діагноз:
- A. * вібраційна хвороба
 - B. поліневропатія
 - C. міопатія

- D. нейроциркуляторна дистонія
E. фунікулярний мієлоз
894. Хворий 38 років, протягом 13 років працює на заводі залізобетонних виробів. Робота пов'язана з дією загальної та місцевої вібрації. Скаржиться на загальну слабкість, головний біль, оніміння кінцівок, запаморочення, періодичний біль у ділянці серця. Об'єктивно: шкіра кінцівок холодна на дотик, на кистях ціанотична, під час натискування залишаються білі плями. При пальпації м'язів гомілок відмічається біль. Больова, тактильна і температурна чутливість знижена. На ЕКГ: ознаки гіпоксії міокарда. На рентгенограмі кісток гомілково-плюсневих суглобів визначається помірний остеопороз. Який з перелічених медикаментозних засобів недоцільно використовувати для лікування:
- A. * вітамін К
B. вазоактивні
C. вітаміни групи В
D. спазмолітики
E. біостимулятори
895. Хворий Б., 25 років, хворіє на протязі 2 днів. Після вживання в їжу окороку домашнього виготовлення розвинулись птоз, диплопія, анізокорія, мідріаз, порушення акомодатії і конвергенції, „сітка ” перед очима. Який синдром об'єднує вищевказані зміни:
- A. менінгеальний
B. фагоплегічний
C. * офтальмоплегічний
D. фоноларингоплегічний
E. колітичний
896. Хворий Б., 25 років, хворіє на протязі 2 днів. Після вживання в їжу окороку домашнього виготовлення розвинулись птоз, диплопія, анізокорія, мідріаз, порушення акомодатії і конвергенції, „сітка ” перед очима. Яку хворобу можна підозрювати:
- A. ГПМК у вертебро-базилярному басейні
B. * ботулінічна полінейропатія
C. постдифтерійна полінейропатія
D. стовбуровий енцефаліт
E. нейропатія окорухового нерва
897. Хворий З., 48 років, скаржиться на оніміння в кистях та стопах, біль в м'язах гомілок, похитування при ходьбі. В анамнезі – алкоголізм. Об'єктивно: набряк стоп і кистей. Колінні рефлекси знижені, Ахіллові відсутні. Болючість по ходу нервових стовбурів при пальпації. Знижена поверхнева чутливість по типу "шкарпеток" та "рукавичок" Хода півняча. Реакції: іммобілізації блідих трепонем (РІБТ) та РІФ негативні. Ваш діагноз:
- A. * полінейропатія
B. поліневрит
C. нейропатія малогомілкових нервів
D. спинна сухотка
E. розсіяний склероз
898. Хворий З., 48 років, скаржиться на оніміння в кистях та стопах, біль в м'язах гомілок, похитування при ходьбі. В анамнезі – алкоголізм. Об'єктивно: набряк стоп і кистей. Колінні рефлекси знижені, Ахіллові відсутні. Болючість по ходу нервових стовбурів при пальпації. Знижена поверхнева чутливість по типу "шкарпеток" та "рукавичок" Хода півняча. Реакції: іммобілізації блідих трепонем (РІБТ) та РІФ негативні. Виділіть ведучий клінічний синдром:
- A. мієлопотичний

- В. мієлополірадикулоневритичний
 - С. * поліневритичний
 - Д. все перелічене вірно
 - Е. нічого із переліченого не вірно
899. Хворий 3., 48 років, скаржиться на оніміння в кистях та стопах, біль в м'язах гомілок, похитування при ходьбі. В анамнезі – алкоголізм. Об'єктивно: набряк стоп і кистей. Колінні рефлекси знижені, Ахіллові відсутні. Болючість по ходу нервових стовбурів при пальпації. Знижена поверхнева чутливість по типу "шкарпеток" та "рукавичок" Хода півняча. Реакції: іммобілізації блідих трепонем (РІБТ) та РІФ негативні. Який підтип полінейропатії згідно етіологічної класифікації розвинувся у хворого:
- А. алергічна
 - В. * дисметаболічна
 - С. токсична
 - Д. ішемічна
 - Е. спадкова
900. Хворий 3., 48 років, скаржиться на оніміння в кистях та стопах, біль в м'язах гомілок, похитування при ходьбі. В анамнезі – алкоголізм. Об'єктивно: набряк стоп і кистей. Колінні рефлекси знижені, Ахіллові відсутні. Болючість по ходу нервових стовбурів при пальпації. Знижена поверхнева чутливість по типу "шкарпеток" та "рукавичок" Хода півняча. Реакції: іммобілізації блідих трепонем (РІБТ) та РІФ негативні. Який підтип полінейропатії згідно клінічної класифікації розвинувся у хворого:
- А. моторна
 - В. сенсорна
 - С. сенситивна
 - Д. вегетативна
 - Е. * змішана
901. Хворий 3., 48 років, скаржиться на оніміння в кистях та стопах, біль в м'язах гомілок, похитування при ходьбі. В анамнезі – алкоголізм. Об'єктивно: набряк стоп і кистей. Колінні рефлекси знижені, Ахіллові відсутні. Болючість по ходу нервових стовбурів при пальпації. Знижена поверхнева чутливість по типу "шкарпеток" та "рукавичок" Хода півняча. Реакції: іммобілізації блідих трепонем (РІБТ) та РІФ негативні. Які клінічні синдроми є у хворого:
- А. * периферичний дистальний парепарез, розлади чутливості за поліневритичним типом в нижніх кінцівках, вегетативно-трофічні розлади в ногах
 - В. периферичний дистальний парепарез, розлади чутливості за поліневритичним типом в нижніх кінцівках
 - С. розлади чутливості за поліневритичним типом в нижніх кінцівках, вегетативно-трофічні розлади в ногах
 - Д. сенситивна атаксія, вегетативно-трофічні розлади в ногах
 - Е. периферичний дистальний парепарез, вегетативно-трофічні розлади в ногах
902. Хворий 3., 48 років, скаржиться на оніміння в кистях та стопах, біль в м'язах гомілок, похитування при ходьбі. В анамнезі – алкоголізм. Об'єктивно: набряк стоп і кистей. Колінні рефлекси знижені, Ахіллові відсутні. Болючість по ходу нервових стовбурів при пальпації. Знижена поверхнева чутливість по типу "шкарпеток" та "рукавичок" Хода півняча. Реакції: іммобілізації блідих трепонем (РІБТ) та РІФ негативні. Визначте клінічний синдром, характерний для даної полінейропатії:
- А. часто приєднується ураження ЧМН (VIII, II, рідше III і VII)
 - В. приєднуються атрофії міжкісткових проміжків на кистях і стопах
 - С. темно-синя кайма на яснах

- D. бульбарний синдром з розладами дихання, паралічем діафрагми, пневмонією
- E. * часте ураження малогомілкового нерва: слабкість розгиначів стоп, степаж
903. Хворий З., 48 років, скаржиться на оніміння в кистях та стопах, біль в м'язах гомілок, похитування при ходьбі. В анамнезі – алкоголізм. Об'єктивно: набряк стоп і кистей. Колінні рефлекси знижені, Ахіллові відсутні. Болючість по ходу нервових стовбурів при пальпації. Знижена поверхнева чутливість по типу "шкарпеток" та "рукавичок" Хода півняча. Реакції: іммобілізації блідих трепонем (РІБТ) та РІФ негативні. Визначте клінічний синдром, характерний для даної полінейропатії:
- A. часто приєднується ураження ЧМН (VIII, II, рідше III і VII)
- B. приєднуються атрофії міжкісткових проміжків на кистях і стопах
- C. * чутливі розлади спочатку є ірритативними: переважають болі, парестезії, гіперестезія, гіперпатія
- D. бульбарний синдром з розладами дихання, паралічем діафрагми, пневмонією
- E. характерний вигляд стопи: «стопа Фрідрейха»
904. Хворий З., 48 років, скаржиться на оніміння в кистях та стопах, біль в м'язах гомілок, похитування при ходьбі. В анамнезі – алкоголізм. Об'єктивно: набряк стоп і кистей. Колінні рефлекси знижені, Ахіллові відсутні. Болючість по ходу нервових стовбурів при пальпації. Знижена поверхнева чутливість по типу "шкарпеток" та "рукавичок" Хода півняча. Реакції: іммобілізації блідих трепонем (РІБТ) та РІФ негативні. Визначте клінічний синдром, характерний для даної полінейропатії:
- A. часто приєднується ураження ЧМН (VIII, II, рідше III і VII)
- B. * амнестичний синдром Корсакова
- C. спадкується за домінантним або рецесивним типом
- D. бульбарний синдром з розладами дихання, паралічем діафрагми, пневмонією
- E. характерний вигляд стопи: «стопа Фрідрейха»
905. Хворий З., 48 років, скаржиться на оніміння в кистях та стопах, біль в м'язах гомілок, похитування при ходьбі. В анамнезі – алкоголізм. Об'єктивно: набряк стоп і кистей. Колінні рефлекси знижені, Ахіллові відсутні. Болючість по ходу нервових стовбурів при пальпації. Знижена поверхнева чутливість по типу "шкарпеток" та "рукавичок" Хода півняча. Реакції: іммобілізації блідих трепонем (РІБТ) та РІФ негативні. Визначте клінічний синдром, характерний для даної полінейропатії:
- A. * соматичні зміни – хронічний гепатит, цироз, тощо.
- B. характерний вигляд нижніх кінцівок: «перевернута пляшка»
- C. спадкується за домінантним або рецесивним типом
- D. бульбарний синдром з розладами дихання, паралічем діафрагми, пневмонією
- E. характерний вигляд стопи: «стопа Фрідрейха»
906. Хворий К., 20 років, після ножового поранення верхньої третини лівого передпліччя відмітив обмеження рухів пальцями, різкі пекучі болі, набряк та ціаноз в області долоні. Об'єктивно: обмежене згинання I та II пальців лівої кисті, атрофія м'язів в області тенера. Кисть має форму „мавп'ячої”. Карпорадіальний рефлекс зліва знижений. Ваш діагноз:
- A. травматична невропатія променевого нерва
- B. * травматична невропатія серединного нерва
- C. травматична невропатія ліктьового нерва
- D. травматичний верхній плечовий плексит
- E. травматичний нижній плечовий плексит
907. Хворий К., 20 років, після ножового поранення верхньої третини лівого передпліччя відмітив обмеження рухів пальцями, різкі пекучі болі, набряк та ціаноз

- в області долоні. Об'єктивно: обмежене згинання I та II пальців лівої кисті, атрофія м'язів в області тенера. Кисть має форму „мавп'ячої”. Карпорадіальний рефлекс зліва знижений. Які симптоми відносяться до ураження даного нерва:
- A. хворий не може подряпати нігтем V пальця, грати на роялі, тримати лист паперу I і II пальцями
 - B. * хворий не може стиснути руку в кулак через слабкість згиначів I та II пальця – рука «пророка»
 - C. неможливість відведення першого пальця
 - D. випадає чутливість на тильній поверхні I пальця і в проміжку між I і II п'ясними кісточками (в зоні анатомічної табакерки)
 - E. слабкість розгиначів передпліччя
908. Хворий К., 20 років, після ножового поранення верхньої третини лівого передпліччя відмітив обмеження рухів пальцями, різкі пекучі болі, набряк та ціаноз в області долоні. Об'єктивно: обмежене згинання I та II пальців лівої кисті, атрофія м'язів в області тенера. Кисть має форму „мавп'ячої”. Карпорадіальний рефлекс зліва знижений. Які симптоми відносяться до ураження даного нерва:
- A. хворий не може подряпати нігтем V пальця, грати на роялі, тримати лист паперу I і II пальцями
 - B. неможлива супінація
 - C. * неможлива пронація
 - D. випадає чутливість на тильній поверхні I пальця і в проміжку між I і II п'ясними кісточками (в зоні анатомічної табакерки)
 - E. слабкість розгиначів передпліччя
909. Хворий К., 20 років, після ножового поранення верхньої третини лівого передпліччя відмітив обмеження рухів пальцями, різкі пекучі болі, набряк та ціаноз в області долоні. Об'єктивно: обмежене згинання I та II пальців лівої кисті, атрофія м'язів в області тенера. Кисть має форму „мавп'ячої”. Карпорадіальний рефлекс зліва знижений. Які симптоми відносяться до ураження даного нерва:
- A. хворий не може подряпати нігтем V пальця, грати на роялі, тримати лист паперу I і II пальцями
 - B. неможлива супінація
 - C. слабкість розгиначів основних фаланг пальців
 - D. випадає чутливість на тильній поверхні I пальця і в проміжку між I і II п'ясними кісточками (в зоні анатомічної табакерки)
 - E. * неможлива опозиція I пальця
910. Хворий К., 20 років, після ножового поранення верхньої третини лівого передпліччя відмітив обмеження рухів пальцями, різкі пекучі болі, набряк та ціаноз в області долоні. Об'єктивно: обмежене згинання I та II пальців лівої кисті, атрофія м'язів в області тенера. Кисть має форму „мавп'ячої”. Карпорадіальний рефлекс зліва знижений. Які симптоми відносяться до ураження даного нерва:
- A. хворий не може подряпати нігтем V пальця, грати на роялі, тримати лист паперу I і II пальцями
 - B. неможлива супінація
 - C. * анестезія на долонній поверхні пальців і китиці, за винятком половини IV і V пальців
 - D. випадає чутливість на тильній поверхні I пальця і в проміжку між I і II п'ясними кісточками (в зоні анатомічної табакерки)
 - E. слабкість розгиначів основних фаланг пальців
911. Хворий М., 27 років, який тривало перебував на холоді, після сну звернув увагу на неможливість закрити ліве око, сльозотечу з нього, гіперакузію, порушення смаку на передніх 2/3 язика. Об'єктивно: згладжена ліва носо-губна

- складка, опущений лівий кут рота, відсутній лівий корнеальний рефлекс, симптом „паруса” зліва. Ваш діагноз:
- A. * невропатія лівого лицевого нерва
 - B. невралгія лівого трійчастого нерва
 - C. невропатія правого лицевого нерва
 - D. пухлина мосто-мозочкового кута зліва
 - E. пухлина мосто-мозочкового кута справа
912. Хворий М., 27 років, який тривало перебував на холоді, після сну звернув увагу на неможливість закрити ліве око, слъозотечу з нього, гіперакузію, порушення смаку на передніх 2/3 язика. Об'єктивно: згладжена ліва носо-губна складка, опущений лівий кут рота, відсутній лівий корнеальний рефлекс, симптом „паруса” зліва. Де топічно відбулось ураження лицевого нерва?
- A. до відходження великого кам'янистого нерва
 - B. * до відходження стремінцевого нерва
 - C. до відходження барабанної струни
 - D. в мосто-мозочковому куті
 - E. після виходу з каналу лицевого нерва
913. Хворий скаржиться на біль і слабкість в руках і ногах, що виникли на фоні лікування сульфаніламидами. Об'єктивно: сила згиначів та розгиначів стопи і кисті ослаблена; атрофія м'язів дистальних відділів кінцівок, стопи звисають і дещо повернуті всередину; гіпестезія шкіри кистей і стоп; шкіра витончена. Який найбільш імовірний діагноз:
- A. інфекційний полірадикулоневрит.
 - B. прогресуюча міодистрофія.
 - C. невральна аміотрофія Шарко-Марі-Тута.
 - D. дисметаболічна полінейропатія
 - E. * токсична поліневропатія
914. Хворий скаржиться на біль і слабкість в руках і ногах, що виникли на фоні лікування сульфаніламидами. Об'єктивно: сила згиначів та розгиначів стопи і кисті ослаблена; атрофія м'язів дистальних відділів кінцівок, стопи звисають і дещо повернуті всередину; гіпестезія шкіри кистей і стоп; шкіра витончена. Яка клінічна форма полінейропатії виникла у хворого:
- A. сенситивна
 - B. сенсо-моторна
 - C. * моторно-сенсорно-вегетативна
 - D. сенсорно-вегетативна
 - E. вегетативна
915. Хворий страждає на вібраційну хворобу II ст. внаслідок локального впливу вібрації, із синдромом вегетосенсорної поліневропатії рук. Який з перелічених медикаментозних засобів недоцільно використовувати для лікування:
- A. * вітамін К
 - B. гангліоблокатори
 - C. вітаміни B1, B12
 - D. спазмолітики
 - E. вітамін PP
916. Хворий, 30 років, за 3 доби до госпіталізації їв м'ясо домашнього копчення. У день огляду – скарги на сухість у роті, зміни голосу, погіршення зору (подвоєння предметів, нечіткі контури, закрепи). Який першочерговий метод лікування:
- A. імунокоригувальна терапія
 - B. регідратаційна терапія
 - C. антибіотикотерапія
 - D. глюкокортикостероїди

- Е. * серотерапія
917. Хворий, 30 років, за 3 доби до госпіталізації їв м'ясо домашнього копчення. У день огляду – скарги на сухість у роті, зміни голосу, погіршення зору (подвоєння предметів, нечіткі контури, закрепи). Яку хворобу можна підозрювати:
- А. ГПМК у вертебро-базиллярному басейні
 - В. * ботулінічна полінейропатія
 - С. постдифтерійна полінейропатія
 - Д. стовбуровий енцефаліт
 - Е. нейропатія окорухового нерва
918. Хворий, 30 років, працює клепальником протягом 6 років. Турбує різкий біль у плечовому поясі, особливо в нічний час. Пальці рук німіють та біліють під час охолодження. Об'єктивно: кисті набряклі, холодні, ціанотичні. Різко знижені всі види чутливості (больова, температурна, вібраційна). Під час проведення проби на холод визначається симптом "мертвих пальців". Визначається слабкість у привідних м'язах V пальця, змінена електрозбудливість. Сухожилкові та періостальні рефлексивні жаві. Який попередній діагноз:
- А. вегетативно-сенсорна полінейропатія.
 - В. вібраційна хвороба III ст.
 - С. вібраційна хвороба I ст.
 - Д. * вібраційна хвороба II С.
 - Е. міофасцит.
919. Хворий, 30 років, працює клепальником протягом 6 років. Турбує різкий біль у плечовому поясі, особливо в нічний час. Пальці рук німіють та біліють під час охолодження. Об'єктивно: кисті набряклі, холодні, ціанотичні. Різко знижені всі види чутливості (больова, температурна, вібраційна). Під час проведення проби на холод визначається симптом "мертвих пальців". Визначається слабкість у привідних м'язах V пальця, змінена електрозбудливість. Сухожилкові та періостальні рефлексивні жаві. Яка клінічна форма полінейропатії виникла у хворого:
- А. моторно-сенсорно-вегетативна
 - В. сенсо-моторна
 - С. * змішана
 - Д. сенсорно-вегетативна
 - Е. вегетативна
920. Хвору 35 років, госпіталізовано в лікарню на 3-й день хвороби зі скаргами на загальну слабкість, двоїння в очах, зниження гостроти зору, порушення ковтання. Захворювання почалось з нудоти, блювання, послаблення випорожнень. Напередодні їла консервовані гриби. Об'єктивно: t тіла – N. Стан важкий. Адинамічна. Шкіра бліда. Голос гугнявий. Виражений птоз. Мідріаз. Анізокорія, диплопія. Який фактор є провідним у патогенезі даного захворювання:
- А. стимуляція екзотоксином аденілатциклази.
 - В. * порушення передачі нервового імпульсу.
 - С. проникнення збудника в ентероцити.
 - Д. проникнення збудника в лімфоїдні утворення тонкої кишки
 - Е. проникнення та фіксування збудника в нейронах довгастого мозку, гіпокампа
921. Хвору 35 років, госпіталізовано в лікарню на 3-й день хвороби зі скаргами на загальну слабкість, двоїння в очах, зниження гостроти зору, порушення ковтання. Захворювання почалось з нудоти, блювання, послаблення випорожнень. Напередодні їла консервовані гриби. Об'єктивно: t тіла – N. Стан важкий. Адинамічна. Шкіра бліда. Голос гугнявий. Виражений птоз. Мідріаз. Анізокорія, диплопія. Яке найбільш ефективне лікування даної хвороби:

- А. дезінтоксикація
 - В. десенсибілізація
 - С. * протиботулінічна антитоксична сироватка
 - Д. антибіотикотерапія
 - Е. глюкокортикоїди
922. Хвору, 45 років, госпіталізовано на 2-й день хвороби зі скаргами на загальну слабкість, двоїння в очах, сухість у роті, закрепи. За 3 дні до захворювання їла копчену свинину домашнього приготування. Об'єктивно: зіниці розширені, реакція на світло сповільнена, птоз, горизонтальний ністагм. Парез м'якого піднебіння справа. Яке найбільш ефективне лікування даної хвороби:
- А. сольові розчини + сорбенти
 - В. * протиботулінічна антитоксична сироватка
 - С. противірусні + антигістамінні
 - Д. антибіотики + преднізолон
 - Е. сульфаніламідні препарати + ферменти
923. Хвору, 45 років, госпіталізовано на 2-й день хвороби зі скаргами на загальну слабкість, двоїння в очах, сухість у роті, закрепи. За 3 дні до захворювання їла копчену свинину домашнього приготування. Об'єктивно: зіниці розширені, реакція на світло сповільнена, птоз, горизонтальний ністагм. Парез м'якого піднебіння справа. Яку хворобу можна підозрювати:
- А. ГПМК у вертебро-базилярному басейні
 - В. * ботулінічна полінейропатія
 - С. постдифтерійна полінейропатія
 - Д. стовбуровий енцефаліт
 - Е. нейропатія окорухового нерва
924. Чоловік, 43 років, який має контакт із етильованим бензином, госпіталізований зі скаргами на загальну слабкість, запаморочення, погіршення пам'яті, сонливість вдень та безсоння вночі, відчуття "волосся" в роті, колікоподібний біль у правому підребер'ї. Який найбільш імовірний діагноз:
- А. алкогольний делірій.
 - В. хронічна інтоксикація марганцем.
 - С. хронічна інтоксикація ртуттю.
 - Д. хронічна інтоксикація свинцем.
 - Е. * хронічна інтоксикація тетраетилсвинцем.
925. Чоловік, 43 років, який має контакт із етильованим бензином, госпіталізований зі скаргами на загальну слабкість, запаморочення, погіршення пам'яті, сонливість вдень та безсоння вночі, відчуття "волосся" в роті, колікоподібний біль у правому підребер'ї. До ознак даного захворювання відносяться усі, за виключенням:
- А. темно-синя кайма на яснах
 - В. * параліч акомодатії, мідріаз, диплопія, розлади ковтання, фонації, слабкість м'язів ший
 - С. симптоми токсичного гепатиту
 - Д. частіше уражається променевий нерв (звисаюча кисть)
 - Е. якщо втягуються нерви на ногах, то найчастіше – маломілковий
926. Чоловік, 44 років, звернувся зі скаргами на пекучий біль і слабкість в кистях і стопах. При обстеженні виявлені ознаки полінейропатії. Який факт із анамнезу пацієнта може бути причиною розвитку захворювання?
- А. * зловживання алкоголем
 - В. черепно-мозкова травма
 - С. спинномозкова травма
 - Д. сидяча робота

- Е. підняття вантажу
927. Чоловік, 44 років, звернувся зі скаргами на пекучий біль і слабкість в кистях і стопах. При обстеженні виявлені ознаки полінейропатії. Як у групу препаратів слід призначити для лікування даного захворювання?
- А. антибіотики
 - В. противірусні
 - С. десенсибілізуючі
 - Д. * вітаміни групи В
 - Е. анальгетики
928. Швачка-мотористка, 46 років, звернулася до медико-санітарної частини швейної фабрики зі скаргами на біль у ділянці серця, загальну слабкість, зниження слуху та втомлюваність. Об'єктивно: блідість шкіри, пульс – 80 за 1 хв. Серцева діяльність ритмічна, АТ – 120/85 мм рт.ст. На аудіограмі виявлено зниження порогу слухової чутливості. Яке захворювання можливе у пацієнтки:
- А. нейроциркулярна дистонія
 - В. вібраційна хвороба
 - С. * неврит слухових нервів
 - Д. хвороба Рейно
 - Е. порушення кісткової провідності
929. 20-річна жінка, яка страждає на атаксію, з хворобою Фрідрейха у сімейному анамнезі, почала скаржитись на поліурію та підвищену спрагу, які з'явилися 3 тижні назад. Її турбує втомлюваність та іноді нечіткий зір. Найбільш вірогідно у неї:
- А. порушення утворення антидіуретичного гормону
 - В. * цукровий діабет
 - С. пангіпопітуїтаризм
 - Д. прогресуюча надниркова недостатність
 - Е. гіпотиреоз
930. 37-річний чоловік поскаржився на затруднення при ослабленні «захвату» ключки для гольфу після удару по м'ячу. Також скаржиться на підвищену сонливість. Об'єктивно виявлені: рання катаракта, атрофія яєчок, раннє облісіння. Родичі відмітили підвищену дратівливість та агресивність хворого протягом останніх 3 років. На електроміограмі даного хворого можна очікувати:
- А. * повторних розрядів при мінімальній стимуляції
 - В. багатofазні потенціали післядії
 - С. фасцикуляції
 - Д. фібриляції
 - Е. позитивні хвилі
931. 37-річний чоловік поскаржився на затруднення при ослабленні «захвату» ключки для гольфу після удару по м'ячу. Також скаржиться на підвищену сонливість. Об'єктивно виявлені: рання катаракта, атрофія яєчок, раннє облісіння. Родичі відмітили підвищену дратівливість та агресивність хворого протягом останніх 3 років. Ваш діагноз:
- А. хвороба Коновалова-Вільсона
 - В. * міотонія Томсена
 - С. торзійна дистонія
 - Д. хвороба Паркінсона
 - Е. олівопонтocereбелярна дегенерація
932. 37-річний чоловік поскаржився на затруднення при ослабленні «захвату» ключки для гольфу після удару по м'ячу. Також скаржиться на підвищену сонливість. Об'єктивно виявлені: рання катаракта, атрофія яєчок, раннє облісіння.

- Родичі відмітили підвищену дратівливість та агресивність хворого протягом останніх 3 років. Для захворювання характерні наступні симптоми, окрім:
- A. атлетична будова тіла
 - B. підвищена механічна збудливість м'язів
 - C. «міотонічний валик» на язиці
 - D. кардіоміопатія
 - E. * центральний парепарез ніг
933. 37-річний чоловік поскаржився на затруднення при ослабленні «захвату» ключки для гольфу після удару по м'ячу. Також скаржиться на підвищену сонливість. Об'єктивно виявлені: рання катаракта, атрофія яєчок, раннє облісіння. Родичі відмітили підвищену дратівливість та агресивність хворого протягом останніх 3 років. На комп'ютерній томограмі мозку даного хворого можна очікувати:
- A. незначну атрофію подушки та блідої кулі
 - B. оклюзійну гідроцефалію
 - C. атрофію лобних часток
 - D. * дифузну атрофію кори головного мозку
 - E. кісту лобно-тім'яної ділянки справа
934. 37-річний чоловік поскаржився на затруднення при ослабленні «захвату» ключки для гольфу після удару по м'ячу. Також скаржиться на підвищену сонливість. Об'єктивно виявлені: рання катаракта, атрофія яєчок, раннє облісіння. Родичі відмітили підвищену дратівливість та агресивність хворого протягом останніх 3 років. Яка з наступних ознак хвороби є загрозливою для життя хворого?
- A. атлетична будова тіла
 - B. підвищена механічна збудливість м'язів
 - C. «міотонічний валик» на язиці
 - D. * кардіоміопатія з порушенням ритму
 - E. підвищена збудливість жувальних м'язів
935. 37-річний чоловік поскаржився на затруднення при ослабленні «захвату» ключки для гольфу після удару по м'ячу. Також скаржиться на підвищену сонливість. Об'єктивно виявлені: рання катаракта, атрофія яєчок, раннє облісіння. Родичі відмітили підвищену дратівливість та агресивність хворого протягом останніх 3 років. Який тип спадкування даного захворювання?
- A. * автосомно-домінантний з високим ступенем прояву
 - B. автосомно-рецесивний
 - C. автосомно-рецесивний зчеплений з статтю
 - D. з кожною новою мутацією
 - E. з мітохондріальними генними дефектами
936. 37-річний чоловік поскаржився на затруднення при ослабленні «захвату» ключки для гольфу після удару по м'ячу. Також скаржиться на підвищену сонливість. Об'єктивно виявлені: рання катаракта, атрофія яєчок, раннє облісіння. Родичі відмітили підвищену дратівливість та агресивність хворого протягом останніх 3 років. До якої групи захворювань належить описана патологія?
- A. * спадково-сімейні міотонії
 - B. ураження нервово - м'язового синапса
 - C. ураження пірамідної системи
 - D. спадкові атаксії
 - E. ураження екстра пірамідної системи
937. 38-річний шахтар поскаржився на заплітання ніг під час ходи і тремор. Мова стала незрозумілою і затухаючою до нечутної. Спостерігалась втомлюваність і часті падіння. На руках та ногах – симптом «зубчатого колеса». Тремор особливо

- помітний у спокої. Симптоми отруєння якою речовиною спостерігаються у пацієнта?
- А. свинцем
 - В. * марганцем
 - С. миш'яком
 - Д. барбітуратами
 - Е. беладоною
938. 38-річний шахтар поскаржився на заплітання ніг під час ходи і тремор. Мова стала нечіткою і згасаючою до нечутної. Спостерігалась втомлюваність і часті падіння. На руках та ногах – симптом «зубчатого колеса». Тремор особливо помітний у спокої. Ваш діагноз?
- А. торзійна дистонія
 - В. хвороба Паркінсона
 - С. олівопонтocereбелярна дегенерація
 - Д. * паркінсонізм при отруєнні марганцем
 - Е. хорея Гентінгтона
939. 38-річний шахтар поскаржився на заплітання ніг під час ходи і тремор. Мова стала нечіткою і згасаючою до нечутної. Спостерігалась втомлюваність і часті падіння. На руках та ногах – симптом «зубчатого колеса». Тремор особливо помітний у спокої. Який варіант симптоматичного паркінсонізму спостерігається у хворого?
- А. постенцефалітний
 - В. судинний
 - С. післятравматичний
 - Д. медикаментозний
 - Е. * токсичний
940. 38-річний шахтар поскаржився на заплітання ніг під час ходи і тремор. Мова стала нечіткою і згасаючою до нечутної. Спостерігалась втомлюваність і часті падіння. На руках та ногах – симптом «зубчатого колеса». Тремор особливо помітний у спокої. Яке лікування потребує пацієнт?
- А. карбамазепіном
 - В. фенobarбіталом
 - С. дифеніном
 - Д. * циклодолом
 - Е. тіотріазоліном
941. 75-річна жінка поскаржилась на сильне тремтіння в руках, яке посилювалось останні 2 роки. Тремор не заважав рухам, тонус м'язів різко не змінювався. Тремор був вираженим як у стані спокою, так і під час активних рухів. Старшу жінку з есенціальним тремором слід лікувати:
- А. амітріптиліном
 - В. * анаприліном
 - С. сінеметом (L-ДОФА+карбідопа)
 - Д. L-ДОФА
 - Е. мідантаном
942. 75-річна жінка поскаржилась на сильне тремтіння в руках, яке посилювалось останні 2 роки. Тремор не заважав рухам, тонус м'язів різко не змінювався. Тремор був вираженим як у стані спокою, так і під час активних рухів. Ваш діагноз:
- А. торзійна дистонія
 - В. хвороба Паркінсона
 - С. судинний паркінсонізм
 - Д. * есенціальний тремор
 - Е. хорея Гентінгтона

943. Дитина батьків з хворобою Гентінгтона, яка скаржиться на скутість рухів та брадикінезію у підлітковому віці, страждає:
- A. * раннім проявом хвороби Гентінгтона
 - B. хворобою Паркінсона
 - C. пост енцефалітним паркінсонізмом
 - D. медикаментозним паркінсонізмом
 - E. хворобою Коновалова-Вільсона
944. Жінка 58 років скаржиться на утруднення ходи, сповільненість рухів, відчуття загальної скутості, тремтіння у стані спокою обох рук і підборіддя. Попередній діагноз – хвороба Паркінсона. Які медикаменти є найбільш уживаними в цій ситуації:
- A. * препарати леводопа (наком, сінемет, мадопар).
 - B. малі транквілізатори (діазепам)
 - C. інгібітори ацетилхолінестерази (прозерин)
 - D. антагоністи кальцієвих каналів (ніфедипін)
 - E. ГАМК-ергічні препарати (пірацетам)
945. Жінка 60 років скаржиться на утруднення ходи, уповільненість рухів, відчуття загальної скутості, тремтіння у стані спокою обох рук і підборіддя. Хворіє протягом двох років, розвиток і перебіг захворювання поступовий, причину появи симптомів вказати не може. Під час обстеження виявлено гіпомімію, "застиглий" погляд, монотонну, немодульовану мову. Довільні рухи і хода хворої сповільнені, збіднені, хоча м'язова сила збережена. Спостерігається постійне тремтіння кистей обох рук, яке дещо зменшується під час рухів. Пересувається дрібними кроками, тіло та кінцівки напівзігнуті, тулуб нахилений вперед. Ваш діагноз:
- A. енцефаломієліт
 - B. хорея Гентінгтона
 - C. * хвороба Паркінсона
 - D. летаргічний енцефаліт
 - E. розсіяний склероз
946. Молодий чоловік 32 років з підліткового віку страждає на ювенільну міопатію Ерба-Рота. Таке ж захворювання діагностовано у двоюрідного брата за батьківською лінією. Вкажіть препарати, які застосовують для лікування міопатії:
- A. вітаміни B, C, E, аевіт
 - B. антагоністи кальцію
 - C. вазоактивні засоби
 - D. антихолінестеразні засоби
 - E. * засоби, що покращують метаболізм і трофіку м'язів (АТФ, ретаболіл)
947. Молодий чоловік 32 років з підліткового віку страждає на ювенільну міопатію Ерба-Рота. Таке ж захворювання діагностовано у двоюрідного брата за батьківською лінією. Які найбільш характерні клінічні симптоми допомагають встановити діагноз ювенільної міопатії Ерба-Рота:
- A. атрофія м'язів проксимальних відділів кінцівок
 - B. "осина талія "
 - C. гіперлордоз поперекового відділу
 - D. парези кінцівок за периферійним типом
 - E. * вставання з положення лежачи "сходінками".
948. Після декількох років успішної терапії паркінсонізму у хворого раптово виникла брадикінезія і скутість. Напад минув так само раптово, як і розвинувся. Ймовірно у хворого:
- A. гостра дистонія
 - B. * напад абсансу
 - C. феномен віддачі

- D. фокальні судоми
E. отруєння препаратами
949. У 34-річного чоловіка протягом 6 місяців спостерігалась прогресуюча депресія та порушення пам'яті. Початкові обстеження виявили метаболічний ацидоз у поєднанні з деменцією. Печінка ущільнена, селезінка дещо збільшена. Виявлялись тремор та скутість в руках, хода супроводжувалась рівномірним покачуванням рук. Рідке кліпання створювало враження фіксованого погляду. МРТ-обстеження виявило незначну атрофію подушки та блідої кулі. Ваш діагноз:
- A. * гепатолентикулярна дегенерація
B. гіперпаратіреоз
C. хвороба Паркінсона
D. акінетичний мутизм
E. постенцефалітний паркінсонізм
950. У 34-річного чоловіка протягом 6 місяців спостерігалась прогресуюча депресія та порушення пам'яті. Початкові обстеження виявили метаболічний ацидоз у поєднанні з деменцією. Печінка ущільнена, селезінка дещо збільшена. Виявлялись тремор та скутість в руках, хода супроводжувалась рівномірним покачуванням рук. Рідке кліпання створювало враження фіксованого погляду. Які додаткові обстеження необхідно зробити ?
- A. електронейроміографію
B. електроенцефалографію
C. УЗДГ судин головного мозку
D. * МРТ головного мозку
E. КТ головного мозку
951. У 34-річного чоловіка протягом 6 місяців спостерігалась прогресуюча депресія та порушення пам'яті. Початкові обстеження виявили метаболічний ацидоз у поєднанні з деменцією. Печінка ущільнена, селезінка дещо збільшена. Виявлялись тремор та скутість в руках, хода супроводжувалась рівномірним покачуванням рук. Рідке кліпання створювало враження фіксованого погляду. МРТ-обстеження виявило:
- A. * незначну атрофію подушки та блідої кулі.
B. оклюзійну гідроцефалію
C. атрофію лобних часток
D. дифузну атрофію кори головного мозку
E. кісту лобно –тім'яної ділянки справа
952. У 34-річного чоловіка протягом 6 місяців спостерігалась прогресуюча депресія та порушення пам'яті. Початкові обстеження виявили метаболічний ацидоз у поєднанні з деменцією. Печінка ущільнена, селезінка дещо збільшена. Виявлялись тремор та скутість в руках, хода супроводжувалась рівномірним покачуванням рук. Рідке кліпання створювало враження фіксованого погляду. При об'єктивному обстеженні виявлено зміни тонусу:
- A. гіпотонію
B. спастичний гіпертонус
C. * пластичний гіпертонус
D. періодичну зміну гіпотонії на гіпертонус
E. тонус був не змінений
953. У 34-річного чоловіка протягом 6 місяців спостерігалась прогресуюча депресія та порушення пам'яті. Початкові обстеження виявили метаболічний ацидоз у поєднанні з деменцією. Печінка ущільнена, селезінка дещо збільшена. Виявлялись тремор та скутість в руках, хода супроводжувалась рівномірним покачуванням рук. Рідке кліпання створювало враження фіксованого погляду. При об'єктивному обстеженні офтальмолог виявив:

- A. застійні диски зорових нервів
 - B. * кільце Кайзера-Флейшера
 - C. початкову атрофію дисків зорових нервів
 - D. збліднення темпоральних частин очного дна
 - E. ангіоретинопатію
954. У 34-річного чоловіка протягом 6 місяців спостерігалась прогресуюча депресія та порушення пам'яті. Початкові обстеження виявили метаболічний ацидоз у поєднанні з деменцією. Печінка ущільнена, селезінка дещо збільшена. Виявлялись тремор та скутість в руках, хода супроводжувалась рівномірним покачуванням рук. Рідке кліпання створювало враження фіксованого погляду. Необхідно призначити додаткове дослідження:
- A. аналіз крові на холестерин
 - B. * аналіз крові на вміст церулоплазміну
 - C. аналіз крові на білірубін
 - D. визначити вміст електролітів в крові
 - E. печінкові проби
955. У 34-річного чоловіка протягом 6 місяців спостерігалась прогресуюча депресія та порушення пам'яті. Початкові обстеження виявили метаболічний ацидоз у поєднанні з деменцією. Печінка ущільнена, селезінка дещо збільшена. Виявлялись тремор та скутість в руках, хода супроводжувалась рівномірним покачуванням рук. Рідке кліпання створювало враження фіксованого погляду. МРТ-обстеження виявило незначну атрофію подушки та блідої кулі. Ваш діагноз:
- A. * хвороба Коновалова-Вільсона
 - B. торзійна дистонія
 - C. хвороба Паркінсона
 - D. хорея Гентінгтона
 - E. розсіяний склероз
956. У 34-річного чоловіка протягом 6 місяців спостерігалась прогресуюча депресія та порушення пам'яті. Початкові обстеження виявили метаболічний ацидоз у поєднанні з деменцією. Печінка ущільнена, селезінка дещо збільшена. Виявлялись тремор та скутість в руках, хода супроводжувалась рівномірним покачуванням рук. Рідке кліпання створювало враження фіксованого погляду. Хворий потребує лікування:
- A. циклодолом
 - B. галоперидолом
 - C. * купринілом
 - D. фінлепсином
 - E. метилпреднізолоном
957. У 34-річного чоловіка протягом 6 місяців спостерігалась прогресуюча депресія та порушення пам'яті. Початкові обстеження виявили метаболічний ацидоз у поєднанні з деменцією. Печінка ущільнена, селезінка дещо збільшена. Виявлялись тремор та скутість в руках, хода супроводжувалась рівномірним покачуванням рук. Рідке кліпання створювало враження фіксованого погляду. Тип спадкування даного захворювання:
- A. спорадичний
 - B. автосомно-домінантний
 - C. * автосомно-рецесивний
 - D. зчеплений з X-хромосоною
 - E. зчеплений з Y-хромосоною
958. У 34-річного чоловіка протягом 6 місяців спостерігалась прогресуюча депресія та порушення пам'яті. Початкові обстеження виявили метаболічний ацидоз у поєднанні з деменцією. Печінка ущільнена, селезінка дещо збільшена.

Виявлялись тремор та скутість в руках, хода супроводжувалась рівномірним покачуванням рук. Рідке кліпання створювало враження фіксованого погляду. Для встановлення діагнозу необхідно наявність наступних симптомів, окрім:

- A. кільце Кайзера-Флейшера на радужці
- B. ураження печінки та селезінки
- C. * лімфоцитарний плеоцитоз в лікворі
- D. понижена кількість церулоплазміну у крові
- E. підвищена кількість міді в сечі

959. У 34-річного чоловіка протягом 6 місяців спостерігалась прогресуюча депресія та порушення пам'яті. 2 дні тому розвинувся судомний напад з втратою свідомості та клонімо-тонічними судомам. Початкові обстеження виявили метаболічний ацидоз у поєднанні з деменцією. Печінка ущільнена, селезінка дещо збільшена. Виявлялись тремор та скутість в руках, хода супроводжувалась рівномірним покачуванням рук. Рідке кліпання створювало враження фіксованого погляду. Хворий потребує лікування:

- A. карбамазепіном
- B. фенobarбіталом
- C. дифеніном
- D. * вальпроатом натрію
- E. АКТГ

960. У 42 річної жінки протягом 6 місяців розвинулась прогресуюча деменція, атактична хода, тремор і міоклонічні судоми. Мова стала сповільненою і нерозбірливою, рухи в руках – незграбними. Ні у кого з родичів не спостерігалось спадкових неврологічних захворювань. Клінічна картина найбільше відповідає:

- A. * оліво-пonto-церебелярній дегенерації
- B. спинній сухотці
- C. атаксії Фрідрейха
- D. мультиінфарктній деменції
- E. менінгоенцефаліту

961. У 42 річної жінки протягом 6 місяців розвинулась прогресуюча деменція, атактична хода, тремор і міоклонічні судоми. Мова стала сповільненою і нерозбірливою, рухи в руках – незграбними. Ні у кого з родичів не спостерігалось спадкових неврологічних захворювань. Які додаткові обстеження необхідно провести для встановлення діагнозу:

- A. електронейроміографію
- B. доплерографію
- C. ангіографію
- D. * МРТ голови
- E. електроенцефалографію

962. У 5 річної дівчинки діагностовано мідистрофію Дюшена. Який з вказаних спадкових варіантів вона повинна мати:

- A. * синдром Баттена-Тернера (ХО)
- B. синдром Клейнфельтера (ХХУ)
- C. двох хворих батьків
- D. хворого батька
- E. хворого брата

963. У дитини 5 років з'явилися порушення ковтання, гнусавість та порушення артикуляції, потім приєдналась втомлюваність у ногах. При огляді: бульбарний синдром більш виражений у вечірній час; руховий дефіцит у вигляді легкого нижнього парепарезу. При офтальмологічному обстеженні легкий набряк дисків зорових нервів. Поставте клінічний діагноз:

- A. міастенія, глосифаренгіальна форма з сполученні з розсіяним склерозом

- В. * міастенія, генералізована дитяча форма
 - С. розсіяний склероз з міастенічним синдромом
 - Д. пухлина спинного мозку. Міастенічний синдром
 - Е. мієліт з нижнім парапарезом. Міастенія, дитяча глософаренгіальна форма
964. У дитини 5 років з'явилися порушення ковтання, гнусавість та порушення артикуляції, потім приєдналась втомлюваність у ногах. При огляді: бульбарний синдром більш виражений у вечірній час; руховий дефіцит у вигляді легкого нижнього парапарезу. При офтальмологічному обстеженні легкий набряк дисків зорових нервів. Найбільш очевидними вогнищами ураження є:
- А. клітини передніх рогів спинного мозку
 - В. * нервово - м'язові синапси
 - С. чутливі ганглії спинного мозку
 - Д. парасимпатичні ганглії
 - Е. симпатичні стовпи
965. У жінки, 42 років, з'явилися порушення рухів у лівій руці, загальна скутість. Об'єктивно: гіпомімія, брадикінезія, флексорна поза, пластичний гіпертонус. Який з препаратів найбільш усього показаний у даному випадку:
- А. * циклодол
 - В. селегелін
 - С. бромкріптин
 - Д. галоперидол
 - Е. амантадин
966. У жінки, 42 років, з'явилися порушення рухів у лівій руці, загальна скутість. Об'єктивно: гіпомімія, брадикінезія, флексорна поза, пластичний гіпертонус. Вкажіть хворобу:
- А. енцефаломієліт
 - В. хорея Гентінгтона
 - С. * хвороба Паркінсона
 - Д. летаргічний енцефаліт
 - Е. розсіяний склероз
967. У молодого чоловіка 27 років на основі типових змін діагностовано міодистрофію Ландузі-Дежеріна. В яких м'язах будуть найбільш виражені ознаки псевдогіпертрофій:
- А. дельтоподібних
 - В. * колового рота
 - С. сідничних
 - Д. язика
 - Е. литкових
968. У п'ятирічного хлопчика на основі типових змін діагностовано міодистрофію Дюшена. В яких м'язах будуть найбільш виражені ознаки псевдогіпертрофій:
- А. дельтоподібних
 - В. сідничних
 - С. колового рота
 - Д. язика
 - Е. * литкових
969. У п'ятирічного хлопчика на основі типових змін діагностовано міодистрофію Дюшена. Інтелект дитини з дистрофією Дюшена як правило:
- А. сильно порушений
 - В. * злегка порушений
 - С. нормальний
 - Д. дещо вищий, ніж у середньому у популяції

- Е. перевищує інтелект населення
970. ?У трьохрічного хлопчика ущільнені литки, він часто падає, бігає навшпиньки. Яке обстеження уточнить діагноз:
- А. * активність креатинфосфокінази
 - В. комп'ютерна томографія головного мозку
 - С. біопсія м'язів
 - Д. електроміографія
 - Е. електрокардіографія
971. У трьохрічного хлопчика, який часто падає, бігає навшпиньки, лікар запідозрив міодистрофію Дюшена. Які найбільш характерні клінічні симптоми для даної патології:
- А. * псевдогіпертрофія литкових м'язів
 - В. хворіють хлопчики у віці 13-15 років
 - С. ендокринні розлади
 - Д. парези кінцівок за периферійним типом
 - Е. "качина хода".
972. У трьохрічного хлопчика, який часто падає, бігає навшпиньки, має ущільнені литкові м'язи, лікар запідозрив міодистрофію Дюшена. Вкажіть препарати, які застосовують для лікування міопатії:
- А. вітаміни В, С, Е, аевіт
 - В. антагоністи кальцію
 - С. вазоактивні засоби
 - Д. антихолінестеразні засоби
 - Е. * засоби, що покращують метаболізм і трофіку м'язів (АТФ, ретаболіл)
973. У хворого 16 років поступово виникли м'язова слабкість, атрофії м'язів проксимальних відділів кінцівок, затруднення при ходьбі. При огляді спостерігаються "крилоподібні" лопатки, "осина" талія, "качина" хода. У діда аналогічне захворювання. Вкажіть хворобу:
- А. БАС
 - В. * первинна міопатія Ерба-Рота
 - С. міастенія
 - Д. розсіяний склероз
 - Е. міотонія Томсена
974. У хворого 26 років поступово виникли м'язова слабкість та атрофії м'язів плечового поясу, мимічних м'язів обличчя, обмеження об'єму активних рухів в руках. При огляді спостерігаються "крилоподібні" лопатки, "осина" талія, амимічне обличчя, губи Тапіра. У діда аналогічне захворювання. Вкажіть хворобу:
- А. БАС
 - В. * міодистрофія Ландузі-Дежеріна
 - С. міастенія
 - Д. розсіяний склероз
 - Е. міотонія Томсена
975. У хворого 27 років протягом останніх трьох років поступово без видимої причини розвинувся нижній спастичний парепарез, варусна деформація ступнів, гіперлордоз поперекового відділу хребта та порушення ходи. Чутливість та функція тазових органів не порушені. Про яке захворювання можна думати?
- А. спінальна форма розсіяного склерозу
 - В. * сімейна пареплегія Штрюмпеля
 - С. поперечний мієліт
 - Д. дисемінований мієліт
 - Е. паретична хода

976. У хворого 29 років у другій половині дня почала опускатись верхня повіка лівого ока, з'явилося двоїння в очах. Вранці після відпочинку усі симптоми зникають. Об'єктивно: птоз верхньої повіки, зовнішня офтальмоплегія лівого ока. Провідникових, рухових та чутливих порушень не виявлено. Про яке захворювання необхідно думати у даному випадку:
- A. * міастенію
 - B. розсіяний склероз
 - C. міопатію
 - D. блефароспазм
 - E. епілепсію
977. У хворого 29 років у другій половині дня почала опускатись верхня повіка лівого ока, з'явилося двоїння в очах. Вранці після відпочинку усі симптоми зникають. Об'єктивно: птоз верхньої повіки, зовнішня офтальмоплегія лівого ока. Провідникових, рухових та чутливих порушень не виявлено. Про яке захворювання необхідно думати у даному випадку:
- A. міастенію
 - B. синдром ураження кавернозного синусу
 - C. БАС
 - D. вторинну аміотрофію
 - E. міоклонію
978. У хворого 65 років поступово виникли скутість при рухах, гіпомімія, човгаючи хода, поза "згиначів", тиха монотонна мова, ритмічний тремор пальців і кистей. Батько хворого також страждав на подібне захворювання. Вкажіть хворобу:
- A. енцефаломієліт
 - B. хорея Гентінгтона
 - C. * хвороба Паркінсона
 - D. летаргічний енцефаліт
 - E. розсіяний склероз
979. У хворого 65 років поступово виникли скутість при рухах, гіпомімія, човгаючи хода, поза "згиначів", ритмічний тремор пальців і кистей. Батько хворого також страждав на подібне захворювання. Спілкування з хворим на дану патологію затруднено із-за:
- A. сенсорної афазії
 - B. моторної афазії
 - C. * типового погіршення мови
 - D. ехолалії
 - E. дизартрії
980. У хворій 22 років спостерігається тремтіння пальців кисті, підвищення м'язового тону за пластичним типом у кінцівках, затруднення при ходьбі. При огляді офтальмолог виявив кільце Кайзера-Флейшера на радужці. У крові – зниження вмісту церулоплазміну, підвищення екскреції міді із сечею – гіперкупрурія. Вкажіть хворобу:
- A. хорея Гентінгтона
 - B. торзійна дистонія
 - C. * гепато-церебральна дистрофія
 - D. розсіяний склероз
 - E. хвороба Паркінсона
981. У хворій 22 років спостерігається тремтіння пальців кисті, підвищення м'язового тону за пластичним типом у кінцівках, затруднення при ходьбі. При огляді офтальмолог виявив кільце Кайзера-Флейшера на радужці. У крові – зниження вмісту церулоплазміну, підвищення екскреції міді із сечею – гіперкупрурія. Вкажіть препарати для лікування даного захворювання:

- A. * унітіол, куприніл
 - B. антибіотики
 - C. антикоагулянти
 - D. анагетики
 - E. вазоактивні, ноотропні засоби
982. У хворої 22 років спостерігається тремтіння пальців кисті, підвищення м'язового тону за пластичним типом у кінцівках, затруднення при ходьбі. При огляді офтальмолог виявив кільце Кайзера-Флейшера на радужці. У крові – зниження вмісту церулоплазміну, підвищення екскреції міді із сечею – гіперкупрурія. Вкажіть методи, які не ефективні для лікування даного захворювання:
- A. пеніциламін
 - B. йодид калію
 - C. * L-ДОФА
 - D. пересадка печінки
 - E. дієта, що виключає мідь
983. У хворої 22 років спостерігається тремтіння пальців кисті, підвищення м'язового тону за пластичним типом у кінцівках, затруднення при ходьбі. При огляді офтальмолог виявив кільце Кайзера-Флейшера на радужці. Які додаткові методи обстеження допоможуть встановити діагноз?
- A. КТ головного мозку
 - B. * визначення вмісту церулоплазміну в крові
 - C. біопсія м'язів
 - D. УЗД внутрішніх органів
 - E. визначення вмісту креатинфосфокінази в крові
984. У хворої 22 років спостерігається тремтіння пальців кисті, підвищення м'язового тону за пластичним типом у кінцівках, затруднення при ходьбі. При огляді офтальмолог виявив кільце Кайзера-Флейшера на радужці. Які ще патологічні синдроми є діагностично важливими?
- A. дифузний головний біль
 - B. * гепатомегалія
 - C. болі у м'язах
 - D. патологічна втомлюваність м'язів
 - E. зміни психіки
985. У хворої 32 років опустилася верхня повіка лівого ока. При погляді виявлений птоз верхньої повіки, зовнішня офтальмоплегія лівого ока. Провідникових, рухових та чутливих порушень не виявлено. Які захворювання необхідно диференціювати в даному випадку:
- A. * міастенію, синдром ураження кавернозного синусу
 - B. розсіяний склероз, БАС
 - C. міопатію, вторинну аміотрофію
 - D. хорею, блефароспазм
 - E. епілепсію, міоклонію
986. У хворої з'явилися напади посмикування правої стопи, що поширювались на всю ногу і тривали по декілька хвилин. Свідомість хвора не втрачала. При огляді: парез правої стопи після нападу, глибокі рефлекс на правій нозі підвищені, симптом Бабінського справа. Вкажіть тип нападу:
- A. абсанс
 - B. кожевніковська епілепсія
 - C. міоклонія
 - D. генералізований тоніко-клонічний напад
 - E. * джексоновська епілепсія

987. У хворої у віці 19 років поступово з'явилась м'язова слабкість у дистальних відділах нижніх кінцівок, через 2 роки – симетричні атрофії в м'язах гомілок та стоп. Ще через 3-4 роки приєдналися атрофії дистальних відділів рук, тенера, гіпотенера. При огляді: деформація стоп з високим склепінням і молоткоподібним I пальцем, зниження колінних та Ахіллових рефлексів, поліневритичний тип чутливих розладів, гіпергідроз кистей та стоп. Рідна сестра хворої має схожі клінічні ознаки захворювання. Вкажіть хворобу:
- A. сімейна спастична параплегія Штрюмпеля
 - B. атаксія Фрідрейха
 - C. міастенія
 - D. * невральна аміотрофія Шарко-Марі-Тута
 - E. розсіяний склероз
988. У хворої у віці 19 років поступово з'явилась м'язова слабкість у дистальних відділах нижніх кінцівок, через 2 роки – симетричні атрофії в м'язах гомілок та стоп. Ще через 3-4 роки приєдналися атрофії дистальних відділів рук, тенера, гіпотенера. При огляді: деформація стоп з високим склепінням і молоткоподібним I пальцем, зниження колінних та Ахіллових рефлексів, поліневритичний тип чутливих розладів, гіпергідроз кистей та стоп. Рідна сестра хворої має схожі клінічні ознаки захворювання. Вкажіть основний тип спадкування захворювання:
- A. * автосомно-домінантний з неповним проявом
 - B. автосомно-рецесивний з варіантами фенотипічного прояву
 - C. рецесивний, зчеплений з X-хромосою
 - D. автосомно-домінантний з високою пенетрантністю гена
 - E. спорадичний
989. У хворої у віці 19 років поступово з'явилась м'язова слабкість у дистальних відділах нижніх кінцівок, звисання ступнів та перонеальна хода (степаж). Для якої патології не характерні вказані симптоми?
- A. невральної аміотрофії Шарко-Марі-Тутта
 - B. поліомієліту
 - C. прогресуючої спінальної м'язової атрофії
 - D. компресії корінця L5
 - E. * гепатолентикулярної дегенерації
990. Учениця 9 класу загальноосвітньої школи після перенесеного грипу поскаржилась на появу дизартрії під час тривалої розмови або читання тексту вголос. Після відпочинку затруднення мови зникають. Найбільш очевидними вогнищами ураження є:
- A. клітини передніх рогів спинного мозку
 - B. * нервово - м'язові синапси
 - C. чутливі ганглії спинного мозку
 - D. парасимпатичні ганглії
 - E. симпатичні стовпи
991. Учениця 9 класу загальноосвітньої школи після перенесеного грипу поскаржилась на появу дизартрії під час тривалої розмови або читання тексту вголос. Після відпочинку затруднення мови зникають. Ваш попередній діагноз:
- A. бульбарний синдром
 - B. * міастенія
 - C. міопатія
 - D. астеничний синдром
 - E. вегетативна дисфункція
992. Учениця 9 класу загальноосвітньої школи після перенесеного грипу поскаржилась на появу дизартрії під час тривалої розмови або читання тексту

- вголос. Після відпочинку затруднення мови зникають. Які додаткові обстеження слід призначити:
- А. електрокардіографію
 - В. електроенцефалографію
 - С. * КТ середостіння
 - Д. КТ головного мозку
 - Е. МРТ головного мозку
993. Учениця 9 класу загальноосвітньої школи після перенесеного грипу поскаржилась на появу дизартрії під час тривалої розмови або читання тексту вголос. Після відпочинку затруднення мови зникають. Необхідно провести діагностичні проби:
- А. проба на присідання
 - В. проба Барре верхня
 - С. проба Барре нижня
 - Д. прозеринова проба
 - Е. * проба Стюарта-Холмса
994. Учениця 9 класу загальноосвітньої школи після перенесеного грипу поскаржилась на появу дизартрії під час тривалої розмови або читання тексту вголос. Після відпочинку затруднення мови зникають. Захворювання слід диференціювати з усіма названими патологіями, окрім:
- А. неврастенії
 - В. ботулізму
 - С. бічного аміотрофічного склерозу
 - Д. дифтерійної полінейропатії
 - Е. * глосодинії
995. Учениця 9 класу загальноосвітньої школи після перенесеного грипу поскаржилась на появу дизартрії під час тривалої розмови або читання тексту вголос. Після відпочинку затруднення мови зникають. Хвора потребує терапії:
- А. * каліміном
 - В. церебролізином
 - С. кокарбоксилазою
 - Д. АТФ
 - Е. гекодезом
996. Учениця 9 класу загальноосвітньої школи після перенесеного грипу поскаржилась на появу дизартрії під час тривалої розмови або читання тексту вголос. Після відпочинку затруднення мови зникають. Яка клінічна форма міастенії розвинулась у дівчини:
- А. генералізована
 - В. очна
 - С. * бульбарна
 - Д. скелетна
 - Е. міастенічний синдром
997. Хвора 22 років скаржиться на тремор голови, кінцівок, зниження пам'яті. При огляді: гіперкінези, кільце Кайзера-Флейшера, зниження церулоплазміну в крові. Поставте діагноз:
- А. хорея Гентінгтона
 - В. атаксія П'єра-Марі
 - С. атаксія Фрідрейха
 - Д. * гепато-церебральна дистрофія
 - Е. мала хорея
998. Хвора 35 років після грипу почала відчувати підвищену втомлюваність м'язів кінцівок при виконанні звичайної роботи. Після відпочинку слабкість

- зникала. Об'єктивно: рефлексорна, чутлива та координаційна функції не порушені. Невелике фізичне навантаження (присідання, піднімання та опускання рук кілька разів) викликає м'язове стомлення. Після відпочинку рухи поновлюються. Яке захворювання можна запідозрити?
- А. * міастенія
 - В. розсіяний склероз
 - С. гострий полірадикулоневрит Гійєна-Барє
 - Д. дифтерійна поліневропатія
 - Е. минулі порушення мозкового кровообігу
999. Хвора 35 років після грипу почала відчувати підвищену втомлюваність м'язів кінцівок при виконанні звичайної роботи. Після відпочинку слабкість зникала. Об'єктивно: рефлексорна, чутлива та координаційна функції не порушені. Невелике фізичне навантаження (присідання, піднімання та опускання рук кілька разів) викликає м'язове стомлення. Після відпочинку рухи поновлюються. Які додаткові обстеження слід провести:
- А. * томографія середостіння
 - В. МРТ головного мозку
 - С. дослідження ліквору
 - Д. КТ головного мозку
 - Е. ангіографія, УЗДГ судин головного мозку
1000. Хвора 35 років після грипу почала відчувати підвищену втомлюваність м'язів кінцівок при виконанні звичайної роботи. Після відпочинку слабкість зникала. Об'єктивно: рефлексорна, чутлива та координаційна функції не порушені. Невелике фізичне навантаження (присідання, піднімання та опускання рук кілька разів) викликає м'язове стомлення. Після відпочинку рухи поновлюються. Найбільш очевидними вогнищами ураження є:
- А. клітини передніх рогів спинного мозку
 - В. * нервово - м'язові синапси
 - С. чутливі ганглії спинного мозку
 - Д. парасимпатичні ганглії
 - Е. симпатичні стовпи
1001. Хвора 60 років скаржиться на скутість у м'язах, сповільнення рухів, тремтіння рук, які виникли без видимої причини і поступово наростали протягом декількох місяців. Об'єктивно: згорблена поза, гіпомімія, голос тихий, монотонний, відсутність співдружних рухів рук при ході, пластична гіпертонія м'язів у всіх кінцівках, тремор кистей у стані спокою. Назвіть найбільш достовірний діагноз:
- А. * хвороба Паркінсона
 - В. хорея Гентінгтона
 - С. торзійна м'язова дистонія
 - Д. хвороба Фрідрейха
 - Е. олівопontoцеребелярна дегенерація
1002. Хворий 37 років страждає на торзійну дистонію у вигляді спастичної кривоший у поєднанні з гіперкінезами мимічних м'язів обличчя. Назвіть тип спадкування торзійної дистонії:
- А. * автосомно-домінантний
 - В. автосомно-рецесивний
 - С. спорадичний
 - Д. зчеплений зі статтю
 - Е. з кожною новою мутацією
1003. Хворий 37 років страждає на торзійну дистонію у вигляді спастичної кривоший у поєднанні з гіперкінезами мимічних м'язів обличчя. До якої групи захворювань належить торзійна дистонія:

- A. спадково-сімейні міотонії
 - B. ураження нервово-м'язового синапса
 - C. ураження пірамідної системи
 - D. спадкові атаксії
 - E. * ураження екстра пірамідної системи
1004. Хворий М., 12 років, скаржиться на хиткість при ходьбі, тремор рук, який виникає при наближенні руки до обличчя, зміну почерку. Захворювання виникло поступово, протягом останніх 5 років. Встановлено, що подібним захворюванням страждають далекі родичі по материнській лінії. При огляді звертає на себе увагу деформація стоп (з високим склепінням, гіперекстензією основних фаланг та флексією кінцевих фаланг) та кіфосколиоз. Неврологічний статус: дрібно розмашистий горизонтальний ністагм, гіпорексія на ногах, інтенційне тремтіння рук, адіадохокінез, позитивний симптом Стюарт-Холмса. Мова скандована. Ваш діагноз:
- A. розсіяний склероз
 - B. атаксія П'єра-Марі
 - C. * атаксія Фрідрейха
 - D. боковий аміотрофічний склероз
 - E. фунікулярний мієлоз
1005. Хворий скаржиться на затруднено вставання з низьких стільців та з унітазу. На вашу думку має місце:
- A. затруднення виконання тонких рухів пальцями
 - B. затруднення при швидкій зміні рухів
 - C. поліневритичний синдром
 - D. * міопатичний синдром
 - E. апраксія ходи
1006. Хворим з спінальною аміотрофією Вердніга-Гофмана нерідко помилково ставлять діагноз рахіту. Основою для таких помилок є:
- A. швидкий розвиток симетричних атрофій проксимальних м'язів кінцівок
 - B. * повільний розвиток моторики
 - C. згасання сухожилкових рефлексів
 - D. поява фасцикуляції в уражених м'язах
 - E. результати електроміографії
1007. Хворому 26 років, у якого протягом останніх трьох років поступово без видимої причини розвинувся нижній спастичний парепарез, варусна деформація ступнів, гіперлордоз поперекового відділу хребта та порушення ходи, виставили діагноз сімейної пареплегії Штрюмпеля. Що клінічно не характерно для спастичної пареплегії Штрюмпеля:
- A. спадкового характеру
 - B. * відсутності черевних рефлексів
 - C. нижнього парепарезу
 - D. спастичної гіпертонії
 - E. прогресуючого перебігу
1008. Хворому 27 років, у якого протягом останніх трьох років поступово без видимої причини розвинувся нижній спастичний парепарез, варусна деформація ступнів, гіперлордоз поперекового відділу хребта та порушення ходи, виставили діагноз сімейної пареплегії Штрюмпеля. Яка важлива розмежувальна ознака пареплегії Штрюмпеля та спінальної форми SD:
- A. прогресуючий перебіг
 - B. * функція тазових органів
 - C. нижній парепарез
 - D. спастична гіпертонія

- Е. паретична хода
1009. Хворому 29 років, у якого протягом останніх трьох років поступово без видимої причини розвинувся нижній спастичний парапарез, варусна деформація ступнів, гіперлордоз поперекового відділу хребта та порушення ходи, виставили діагноз сімейної параплегії Штрюмпеля. Що клінічно не характерно для спастичної параплегії Штрюмпеля:
- А. спадкового характеру
 - В. спастичної гіпертонії
 - С. * розладів чутливості
 - Д. прогресуючого перебігу
 - Е. нижнього парапарезу
1010. Хворому з шлунково-кишковим розладами і симптомами паркінсонізму можна застосовувати:
- А. ранітидин
 - В. антацид
 - С. сібазон
 - Д. * метоклопрамід
 - Е. карбонат кальцію
1011. Який з препаратів найбільш усього показаний у даному випадку:
- А. * циклодол
 - В. селегелін
 - С. бромкріптин
 - Д. галоперидол
 - Е. амантадин
1012. Який з препаратів найбільш усього показаний у даному випадку:
- А. * циклодол
 - В. селегелін
 - С. бромкріптин
 - Д. галоперидол
 - Е. амантадин
1013. Які додаткові обстеження слід провести:
- А. * томографія середостіння
 - В. МРТ головного мозку
 - С. дослідження ліквору
 - Д. КТ головного мозку
 - Е. ангіографія, УЗДГ судин головного мозку