

ТЕСТОВІ ЗАВДАННЯ

1) У хворої 23 років після перенесеного грипу з'явилися напади гострого болю в ділянці верхньої щелепи, що тривають 1 – 2 хвилини та провокуються жуванням. Між нападами біль не турбує, визначається гіпералгезія на шкірі в зоні верхньої губи, щоки та привушної ділянки. Встановіть попередній діагноз.

- а) неврит лицевого нерву;
- б) невралгія 2 гілки трійчастого нерву;
- в) невралгія 1 гілки трійчастого нерву;
- г) невралгія 3 гілки трійчастого нерву;
- д) синдром Ханта.

2) У хворого 33 років під час огляду виявлено обмеження рухів нижньою щелепою. Справа спостерігається гіпотрофія жувальних м'язів. Під час рентгенологічного дослідження нижньої щелепи виявлено її зміщення. Вкажіть попередній діагноз.

- а) нейропатія лицевого нерву;
- б) нейропатія під'язикового нерву;
- в) нейропатія язикоглоткового нерву;
- г) нейропатія трійчастого нерву;
- д) невралгія трійчастого нерву.

3) 20-річна дівчина після переохолодження відчула слабкість в м'язах обличчя зліва: не може закрити ліве око, наморщити чоло зліва, втримати воду у роті, скласти губи в «трубочку». Під час огляду виявлено лівобічний периферійний прозопопарез. Встановіть попередній діагноз.

- а) невралгія трійчастого нерву;
- б) синдром Толоси-Ханта;
- в) синдром Мелькерсона-Россолімо-Розенталя;
- г) синдром Сладера;
- д) неврит правого лицевого нерву.

4) У хворої 73 років після переохолодження виник сильний біль у лівій половині голови, в ділянці чола та лівого ока. Через три дні, на фоні підвищеної температури тіла з'явилися висипання на чолі зліва та лівій верхній повіці. Функція інших черепних нервів збережена. Сухожилкові рефлекс симетричні. Координаторних розладів не виявлено. Встановіть попередній діагноз.

- а) невралгія першої гілки лівого трійчастого нерву;
- б) нейропатія лівого лицевого нерву;
- в) гангліоневрит лівого Гасерового вузла;
- г) синдром носо-війчастого вузла;

д) синдром крило-піднебінного вузла.

5) У молодого чоловіка 34 років після переохолодження перестало закриватися ліве око, рот перекошило в правий бік, зникли горизонтальні складки на чолі, відсутні мімічні рухи на всій лівій половині обличчя. Виявлено випадіння надбрівного та рогівкового рефлексів з лівого боку. На шкірі лівого вуха, у лівому слуховому проході – висипання у вигляді везикул з прозорою рідиною. Біль у лівому вусі. Зниження слуху на ліве вухо. Встановіть попередній діагноз.

а) нейропатія лівого лицевого нерву;

б) синдром Толоси-Ханта;

в) невралгія лівого трійчастого нерву;

г) синдром Ігла;

д) нейропатія лівого вестибуло-кохлеарного нерву.

6) У хворого на червоний вівчак з'явилися скарги на біль в ділянці обличчя протягом кількох годин, тривожність, порушення сну. Про яку патологію йдеться?

а) атипова прозопалгія;

б) типова прозопалгія;

в) синдром Чарліна;

г) синдром Шегрена;

д) невралгія трійчастого нерву.

7) Хвора 65 років останні шість років після значної стресової ситуації скаржиться на частий тривалий біль в ділянці обличчя, підвищення АТ, порушення сну. Хвора дуже часто викликає швидку допомогу. Яка патологія у хворої?

а) психалгія;

б) синдром Фрей;

в) синдром Сладера;

г) синдром Ігла;

д) дентальна плексалгія.

8) Хвора 44 років скаржиться на сильний, ниючий, переважно постійного характеру тривалий біль у ділянці верхньої щелепи зліва, через який не може спати вночі, але який утримується і вдень. Вона роздратована, депресивна. Пройшла санацію у лікаря-стоматолога з позитивним ефектом. Встановіть попередній діагноз.

а) нейропатія вушно-скроневого вузла;

б) одонтогенна невралгія другої гілки трійчастого нерву зліва на фоні пульпіту;

в) синдром Сладера;

г) періодонтит;

д) синдром носо-війкового вузла.

9) У хворого часті напади болю колючого, ріжучого характеру в ділянці нижньої щелепи зліва тривалістю до 30 секунд, тризм, вегетативні прояви, тривожні думки. Які з нижчеперелічених лікарських засобів рекомендовано

для профілактичного лікування таких станів?

- а) нейролептики;
- б) знеболювальні;
- в) протиепілептичні;
- г) антидепресанти;
- д) препарати брому.

10) Хворий 43 років, звернувся до лікаря-стоматолога зі скаргами на нестерпний біль тривалістю від 30 хвилин до кількох годин. Локалізація болю: корінь носа, права верхня повіка, праве око. Турбує також відчуття заніміння у ділянці чола, кореня носа і верхньої повіки. Періодично біль посилюється, стає різким, на його фоні виникають фотофобії. Виявлено явища кератиту правого ока. В анамнезі у пацієнта – хронічний етмоїдит та викривлення носової перегородки. Встановіть попередній діагноз.

- а) невралгія першої гілки трійчастого нерву справа;
- б) синдром Сладера;
- в) правобічна циліарна невралгія;
- г) одонтогенна невралгія першої гілки трійчастого нерву справа;
- д) синдром Фрей.

11) Хворий 44 років звернувся до неврологічного відділення зі скаргами на напади пекучого болю в ділянці правої скроні, скронево-нижньощелепного суглобу, зовнішнього слухового отвору справа. Напади болю супроводжуються гіперемією та гіпергідрозом у вигляді великих крапель поту в ділянці іннервації вушно-скроневого нерву, особливо під час прийому їжі. Захворів рік тому. В анамнезі – операція біля привушної залози. Об'єктивно: болючість у ділянці скронево-нижньощелепного суглобу справа. Жувальні рухи подібних нападів не спричиняють. Назвіть, який синдром виник у пацієнта.

- а) синдром Чарліна;
- б) синдром Фрей;
- в) синдром Сладера;
- г) синдром Ігла;
- д) епілептичний напад.

12) Хворий 77 років звернувся до приймального відділу зі скаргами на часті напади гострого нестерпного болю в правій верхній щелепі, що виникають удень, тривають близько 30 – 40 хвилин, поширюються на половину обличчя і супроводжуються виділенням сльози, почервонінням правого ока, закладанням носа, почервонінням і набряком обличчя вранці, під

час прийому їжі та розмови. Хворіє три роки, початок хвороби пов'язує з перенесеною респіраторною інфекцією. Лікування в лікаря-невролога позитивного ефекту не дало. Неврологічний статус: черепні нерви – легка болючість під час пальпації лівого підочного отвору. Чутливість не порушена, включно з зоною обличчя. Кон'юнктива правого ока червона, слезотеча з цього ока, ринорея, обличчя набрякле, гіперемійоване. Встановіть клінічний діагноз.

- а) набряк Квінке;
- б) синдром Сладера;
- в) первинна невралгія 2 гілки трійчастого нерву справа;
- г) одонтогенна невралгія 2 гілки трійчастого нерву справа;
- д) синдром Чарліна.

13) Хвора 53 років поступила до неврологічного відділення зі скаргами на розпираючий, пекучий біль в ділянці чола зліва. За два тижні до госпіталізації лікувалася амбулаторно у лікаря-невролога з приводу болю в цій ділянці, який виник після переохолодження, тоді ж було висипання міхурців на чолі та підвищена температура тіла. На даний час також турбує загальна слабкість, головний біль, поганий сон та апетит, прискорене серцебиття, температура 38,4 °С. Відзначається зниження больової та температурної чутливості, пігментація чола зліва. Встановіть клінічний діагноз.

- а) післягерпетична невралгія;
- б) синдром Чарліна;
- в) синдром Сладера;
- г) невралгія язикоглоткового нерву;
- д) синдром Мелькерсона-Розенталя.

14) Етіологічним чинником розвитку синдрому Толоси-Ханта є:

- а) стрептокок;
- б) менінгокок;
- в) вірус Епштейн-Бара;
- г) мікоплазма;
- д) вірус герпесу.

15) Для невралгії язикоглоткового нерву характерно:

- а) пароксизмальний біль у половині обличчя;
- б) пароксизмальний біль на основі язика;
- в) пароксизмальний біль за очницею, в корені носа;
- г) пароксизмальний біль в корені носа, ділянці верхньої щелепи;
- д) пароксизмальний біль у потилиці.

16) Хвора 72 років поступила до неврологічного відділення зі скаргами на нападоподібний біль у ділянці кореня язика, мигдаликів, дужки піднебіння зліва з розповсюдженням на нижню щелепу, привушну та шийно-потиличну ділянки зліва. Напади болю провокуються ковтанням, розмовою, поворотом голови. Під час огляду: болюче ковтання, уповільнений пульс із періодичною асистолією, слабкість. Девіація язика вліво, без атрофій, знижений глотковий рефлекс з обох боків. Встановіть попередній діагноз.

- а) невралгія лівого язикоглоткового нерву;
- б) невралгія лівого верхнього гортанного нерву;
- в) невралгія другої гілки трійчастого нерву зліва;
- г) невралгія третьої гілки трійчастого нерву зліва;
- д) синдром Сладера.

17) Вкажіть локалізацію болю у разі невралгії верхнього гортанного нерву:

- а) корінь носа, за очницею;
- б) корінь язика, мигдалики, дужки піднебіння;
- в) верхня щелепа, корінь носа;
- г) половина обличчя;
- д) гортань, іррадіація у вухо, підщелепову ділянку, кашель, синкопальні стани.

18) У хворого 55 років напади болю від кількох секунд до 10 хвилин у ділянці зовнішнього слухового проходу, які інколи віддають у глибину вуха. Напад болю виникає спонтанно, без будь-яких провокуючих чинників. Під час огляду: болюча пальпація зовнішнього слухового проходу, гіперемія та набряк його задньої стінки, ринорея. Встановіть клінічний діагноз.

- а) невралгія язикоглоткового нерву;
- б) невралгія верхнього гортанного нерву;
- в) невралгія барабанного нерву;
- г) невралгія блукаючого нерву;
- д) невралгія під'язикового нерву.

19) Який небезпечний симптом під час набряку Квінке може виникнути?

- а) набряк слизових шкіри та підшкірного жирового прошарку губ;
- б) набряк слизових оболонок рота, язичка, гортані та надгортанника;
- в) набряк підшкірного шару орбіти;
- г) набряк слизових оболонок шлунково-кишкового тракту;
- д) набряк язика.

20) Яка з клінічних ознак характерна для синдрому Россолімо-Мелькерсона-Розенталя?

- а) прозопопарез;

- б) герпетичні висипання;
- в) складчастий язик, набряк губ, прозопопарез;
- г) глосалгія;
- д) пароксизми болю.

21) Яка тріада характерна для синдрому Шегрена?

- а) птоз, міоз, енофтальм;
- б) неврит лицевого нерву, набряк обличчя, складчастий язик;
- в) сухість губ, стоматит, множинний карієс зубів кератокон'юктивіт, артрит;
- г) зниження слуху, герпетичні висипання у ділянці зовнішнього слухового проходу,

прозопопарез;

- д) зниження слуху, біль у вусі, головокружіння.

22) У хворого вранці розвинулася асиметрія обличчя, правосторонній симптом Бела, лагофтальм праворуч, симптом «вітрила», утруднення під час спроби підняття брови праворуч, відсутність надбрівного та корнеального рефлексів. Де розташоване патологічне вогнище?

- а) синдром мосто-мозочкового кута;
- б) над'ядерне ураження нервових волокон лицевого нерву;
- в) ураження корінця трійчастого нерву;
- г) альтернуючий синдром стовбура мозку;
- д) ураження лицевого нерву після відходження всіх гілок.

23) У хворой з ішемічним інсультом у неврологічному статусі: утруднення ковтання їжі, порушення звучності голосу та артикуляції мови, гугнявість, фасцикуляції м'язів язика, відсутність глоткового та піднебінного рефлексів. Назвіть синдром.

- а) бульбарний;
- б) псевдобульбарний;
- в) Джексона;
- г) Шмідта;
- д) Авеліса.

24) У пацієнтки розвинулися геміатрофія язика, глосопарез, фібрилярні посмикування язика. Де розташоване патологічне вогнище?

- а) ядро під'язикового нерву;
- б) кірково-ядерний шлях;
- в) під'язиковий нерв;

25) У хворого з бічним аміотрофічним склерозом – дизартрія, дисфонія, дисфагія, збережений глотковий та піднебінний рефлекс, позитивні феномени орального автоматизму. Під час огляду розвивається напад насильницького плачу. Назвіть цей синдром.

- а) псевдобульбарний;
- б) бульбарний;
- в) Дежеріна-Русі;
- г) внутрішньої капсули.

26) У хворої скарги на порушення слуху, шум у вусі, запаморочення, асиметрію обличчя праворуч. Об'єктивно: ністагм, периферичний парез м'язів обличчя, порушення всіх видів чутливості на обличчі, збіжна косоокість, атаксія у пробі Ромберга. Назвіть синдром.

- а) мосто-мозочкового кута;
- б) ураження лицевого нерву;
- в) ураження трійчастого нерву;
- г) Валенберга;
- д) Фовіля.

27) У хворого виникла слабкість мимічної мускулатури зліва. Об'єктивно: відсутність складів під час наморщування чола, симптом «вій» зліва, феномен Бела, синдром «вітрила», згладжена ліва носогубна складка, порушення смаку на передніх 2/3 язика, сухість у роті. Назвіть рівень ураження лицевого нерву.

- а) у кістковому каналі вище відходження барабанної струни;
- б) вище відходження стремениого нерву;
- в) у сфері внутрішнього слухового каналу;
- г) в області мосто-мозочкового кута;
- д) вище відходження великого кам'янистого нерву.

28) У хворого асиметрія обличчя, правосторонній лагофтальм, феномен Бела, порушення слиновиділення та смаку на передніх 2/3 язика. Вкажіть рівень ураження лицевого нерву.

- а) у кістковому каналі вище відходження барабанної струни;
- б) в області мосто-мозочкового кута;
- в) усередині стовбуру головного мозку;
- г) над'ядерне ураження нервових волокон.

29) Хворий скаржиться на запаморочення, хиткість під час ходи, періодичні болі в області обличчя праворуч. Об'єктивно: зниження слуху, периферичний парез мимічних м'язів, зниження чутливості на правій половині обличчя. Назвіть цей синдром.

- а) ураження мосто-мозочкового кута;
- б) периферичний парез лицевого нерву;
- в) ураження внутрішньої капсули;
- г) Валенберга;
- д) Дежеріна-Русі.

30) У пацієнта на тлі підвищення АТ гостро розвинувся парез нижньої мимічної мускулатури та гомолатеральний геміпарез. Де розташоване патологічне вогнище?

- а) мосто-мозочковий кут;
- б) над'ядерне ураження нервових волокон лицевого нерву;
- в) ураження корінця трійчастого нерву;
- г) альтернуючий синдром стовбура мозку;
- д) ураження лицевого нерву після відходження всіх гілок.

31) У пацієнта короточасні напади інтенсивного болю, що нагадує «простріл електричного струму» в області зубів верхньої щелепи. Дотик до області кореня носа та верхньої губи провокує напад болю. Який вірогідний діагноз?

- а) невралгія другої гілки трійчастого нерву;
- б) невралгія язикоглоткового нерву;
- в) невралгія верхнього гортанного нерву;
- г) нейропатія лицевого нерву;
- д) гангліоніт носовийкового вузла.

32) Чоловік скаржиться на напади короточасного інтенсивного болю у лівій половині обличчя, що виникають у першій половині дня. Напад супроводжується слезотечею, почервонінням обличчя, підвищенням АТ. Біль провокувався розмовою, чищенням зубів. Який імовірний діагноз?

- а) невралгія трійчастого нерву;
- б) неуточнена прозопалгія;
- в) синдром крилопіднебінного вузла;
- г) пучкова цефалгія;
- д) гіпертонічний криз.

33) У пацієнтки з'явилися напади інтенсивного болю в області очного яблука, які мають пароксизмальний та односторонній характер тривалістю близько 1,5 – 2 години. Напад супроводжується слезотечею. Який найімовірніший діагноз?

- а) невралгія носовийкового нерву;
- б) мігрень, очна форма;
- в) синдром Толоси-Ханта;
- г) синдром крилопіднебінного вузла.

34) У пацієнта поступоворосло запаморочення, шум у вусі, приєдналася слабкість мимічної мускулатури та болі в лівій половині обличчя. Об'єктивно: зниження слуху, зниження чутливості на правій половині обличчя. Назвіть цей синдром.

- а) ураження мосто-мозочкового кута;
- б) периферичний парез лицевого нерву;

- в) ураження внутрішньої капсули;
- г) Валенберга;
- д) Дежеріна-Русі.

35) У жінки після стресу виникла асиметрія обличчя з ознаками периферичного мімічного парезу м'язів праворуч, що поєднувалася з порушенням смаку на передніх 2/3 язика праворуч. Який діагноз найімовірніший?

- а) компресійно-ішемічна нейропатія лицевого нерву;
- б) вегетативно-судинна дистонія з конверсійним синдромом;
- в) пухлина мосто-мозочкового кута, гострий розвиток;
- г) васкуліт із ураженням судин вертебро-базиліарного басейну;
- д) гострий церебральний арахноїдит середньої черепної ямки.

36) У хворого після сну гостро розвинулися дисфагія, дисфонія, дизартрія, зник глотковий рефлекс. Який тип паралічу розвинувся у пацієнта?

- а) бульбарний;
- б) периферичний;
- в) спастичний;
- г) псевдобульбарний;
- д) центральний.

37) У хворого у неврологічному статусі: периферичний парез лицевого нерву зліва, а контрлатерально – центральний геміпарез. Назвіть синдром.

- а) Мійяра-Гублера;
- б) Фовіля;
- в) Брісо-Сікара;
- г) ураження мосто-мозочкового кута;
- д) Ляниця.

38) У хворого з'явився біль у глотці, що поширився на дужки, корінь язика, з'явилися утруднення та біль під час ковтання. Ваш діагноз.

- а) мігрень асоційована;
- б) синдром Сладера;
- в) невралгія язикоглоткового нерву;
- г) невралгія трійчастого нерву;
- д) заглотковий абсцес.

39) У чоловіка після переохолодження з'явилися парез м'язів правої половини обличчя та слезотеча з правого ока. Об'єктивно: очні щілини D>S, згладженість лобових та носогубних складів праворуч, гірше відводить правий кут рота, лагофталм праворуч,

синдром Бела праворуч, парусить права щока. Під час спроби вишкірити зуби кут рота праворуч нерухомий. Втрачено смак на передніх 2/3 язика. Встановіть попередній діагноз.

- а) нейропатія правого лицевого нерву;
- б) невралгія трійчастого нерву;
- в) гангліоніт язикоглоткового нерву;
- г) понтинна форма поліомієліту;
- д) пухлина мосто-мозочкового кута.

40) У хворої відзначаються порушення звучності голосу, утруднення ковтання їжі, порушення артикуляції мови, гугнявість, фасцикуляції м'язів язика, відсутність глоткового та піднебінного рефлексів. Назвіть синдром.

- а) бульбарний;
- б) псевдобульбарний;
- в) Джексона;
- г) Шмідта;
- д) Авеліса.

41) У хворого має місце синдром Фовіля. Які черепно-мозкові нерви залучаються до процесу?

- а) V, VI, VII, VIII;
- б) VI, VII;
- в) VII, VIII;
- г) VII, XII;
- д) V, VI.

42) Пацієнтка, після переохолодження, вранці помітила, що не закривається ліва очна щілина, слъзотечу, порушення смаку на передній частині язика ліворуч. Об'єктивно: лагофталм зліва, симптомом «вітрила» зліва, нерухомість лівого кута рота. Встановіть попередній діагноз.

- а) нейропатія лівого лицевого нерву;
- б) понтинна форма поліомієліту;
- в) пухлина лівого мосто-мозочкового кута;
- г) нейропатія трійчастого нерву зліва;
- д) лицевий геміспазм.

43) У хворого, який страждає на хронічний синусит, з'явилися напади сильного болю в області крила носа верхньої щелепи, що супроводжуються ринореєю, слъзотечею, гіперемією відповідної половини обличчя, що триває протягом 30 – 45 хвилин. Який діагноз найімовірніший?

- а) синдром Сладера;

- б) невралгія трійчастого нерву;
- в) синдром Шарлена;
- г) синдром мігрені;
- д) прозопалгія неуточненого генезу.

44) У пацієнтки, яка страждає на вертеброгенну цервікалгію з'явилися екзофтальм та мідріаз. Ймовірний діагноз.

- а) синдром Бернара-Горнера;
- б) синдром Пурфюр дю Пті;
- в) синдром Росолімо-Мелькерсона-Розенталя.

45) Пацієнтка висуває скарги на рецидивну слабкість мимічної мускулатури, набряк губ, складчастість язика. Ймовірний діагноз.

- а) синдром Бернара-Горнера;
- б) синдром Пурфюр дю Пті;
- в) синдром Росолімо-Мелькерсона-Розенталя.

46) У пацієнта больові пароксизми в області очного яблука та кореня носа, що супроводжуються слюзотечею, гіперемією кон'юнктиви ока, герпетичний висип на шкірі носа та чола. Спостерігається іррадіація болю в потилицю, шию, плече. Вкажіть імовірний діагноз.

- а) невралгія трійчастого нерву;
- б) синдром Сладера;
- в) синдром Опенгейма;
- г) синдром Росолімо-Мелькерсона-Розенталя.

47) У хворого синдром Бернара-Горнера. Що притаманно цьому синдрому?

- а) енофтальм, птоз, міоз;
- б) птоз, диплопія, розбіжна косоокість;
- в) збіжна косоокість, диплопія під час погляду вниз;
- г) мідріаз, екзофтальм;
- д) збіжна косоокість, диплопія у бік ураженого нерву.

48) Чоловік скаржиться на напади інтенсивного болю в області очного яблука та кореня носа. Під час нападу відзначається слюзотеча, на шкірі носа герпетичний висип. Який найбільш вірогідний діагноз?

- а) синдром війкового вузла;
- б) мігрень, очна форма;
- в) синдром Толоси-Ханта;
- г) синдром крилопіднебінного вузла;
- д) невралгія правого трійчастого нерву.

49) До функцій трійчастого нерву не відноситься:

- а) іннервація задньої третини язика;
- б) іннервація шкіри обличчя нижче під'язикової кістки;
- в) іннервація зубів;
- г) іннервація передніх 2/3 мови;
- д) іннервація очних яблук.

50) Визначити найбільш ймовірний діагноз: хворий скаржиться на стріляючий короткочасний біль у верхній щелепі праворуч, що іррадіює у скроню. Біль виникає лише у першій половині дня. Під час огляду: хворий сидить нерухомо, говорить з обережністю та тихо. Вогнищевої симптоматики немає. Який найбільш ймовірний діагноз?

- а) невралгія трійчастого нерву;
- б) невралгія язикоглоткового нерву;
- в) неврит лицевого нерву;
- г) лицевий геміспазм;
- д) синдром Сладера.