



**ДЕРЖАВНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ТОВАРИСТВО
«ЦЕНТР ЯКОСТІ ОСВІТИ МІНІСТЕРСТВА ОХОРОНИ
ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ»**

ID здобувача / Student ID								Прізвище / Surname											
4	0	7	1	1	2	1	3	2	Г	А	М	Б	А	Р	Я	Н			

Варіант / Variant 71

**ЗБІРНИК ТЕСТОВИХ ЗАВДАНЬ ДЛЯ
СКЛАДАННЯ ЛЦЕНЗІЙНОГО ІНТЕГРОВАНОГО
ІСПИТУ**

КРОК 3

**Спеціальність
«НЕВРОЛОГІЯ»**

1. Пацієнтка віком 58 років скаржиться на раптово виниклу асиметрію правої половини обличчя. Під час огляду спостерігається: АТ — 135/90 мм рт. ст. та пульс — 76/хв. Який симптом з нижченаведених спостерігатиметься в разі лицьового паралічу внаслідок ураження нижче моста?
- А. Неможливість закрити око на ураженому боці
 - В. Дизартрія
 - С. Гемігіпестезія контрлатерально
 - Д. Послаблення відчуття дотику на правій половині обличчя
 - Е. Геміпарез контрлатерально
2. У пацієнта раптово виникла гомонімна правобічна геміанопсія без збереження центральних полів зору. Укажіть локалізацію ураження зорового шляху.
- А. Зоровий нерв ліворуч до рівня хіазми
 - В. Зоровий тракт ліворуч між латеральним колінчастим тілом та корою
 - С. Сітківка лівого ока
 - Д. Зоровий тракт ліворуч між хіазмою та латеральним колінчастим тілом
 - Е. Зорова кора ліворуч
3. Жінка віком 28 років відзначає раптові короткочасні запаморочення, які з'являються під час перевертання в ліжку або нахилі голови назад, наприклад під час зачісування волосся. Напади тривають декілька секунд, до 1 хвилини, і супроводжуються нудотою. У стані спокою або під час відсутності провокаційних рухів симптоми не турбують. У неврологічному статусі відхилень не виявлено. Укажіть імовірний діагноз.
- А. Вестибулярний нейроніт
 - В. Мігрень із вестибулярними проявами
 - С. Дисфункція шийного відділу хребта
 - Д. Доброякісне пароксизмальне позиційне головокружіння
 - Е. Ортостатична гіпотензія
4. Пацієнт віком 37 років протягом 5-ти років хворіє на розсіяний склероз. За останній тиждень помітив появу похитування при ходьбі, інтенційного тремору та промахування при виконанні пальце-носової та колінно-п'яtkової проб, скандованого мовлення. Яка структура нервової системи вражена?
- А. Хробак і півкулі мозочка
 - В. Верхні ніжки мозочка
 - С. Червоне ядро
 - Д. Передні відділи лобної частки
 - Е. Міст
5. Чоловік віком 78 років скаржиться на виражений тремор верхніх кінцівок. Із анамнезу відомо, що раніше зловживав алкоголем, тремор з'явився 15-17 років тому, відомо, що в матері пацієнта також спостерігався тремор. Під час неврологічного огляду виявлено: акційно-постуральний тремор з елементами інтенції, частотою близько 8 Гц, двобічний, проте більше виражений у правій руці. Тести на брадикінезію негативні, позитивний симптом Марінеску-Родовича. Спостерігаються ознаки сенситивної атаксії, проте п'яtkово-колінну пробу виконує без зауважень. Який найімовірніший діагноз?
- А. Хвороба Паркінсона
 - В. Есенціальний тремор
 - С. Хвороба Вільсона
 - Д. Ідіопатична дегенерація мозочка
 - Е. Інтотоксикаційна енцефалопатія
6. Пацієнт віком 58 років звернувся зі скаргами на поступове наростання слабкості в кінцівках, відчуття поколювання та оніміння в стопах і кистях, що має характер «шкарпеток» і «рукавичок». Об'єктивно спостерігається: знижені сухожилкові рефлексії, гіпотрофія м'язів дистальних відділів кінцівок, порушення больової та температурної чутливості, збережена пропріоцептивна чутливість. Яка структура нервової системи, найімовірніше, уражена?
- А. Задні стовпи спинного мозку
 - В. Спиноталамічний тракт
 - С. Периферичні нерви
 - Д. Задні роги спинного мозку
 - Е. Кірковоспинальний шлях
7. Пацієнтка віком 30 років звернулася зі скаргами на слабкість м'язів кінцівок, попірхування під час ковтання рідини. Об'єктивно спостерігається: незначна збіжна косоокість за рахунок правого ока, помірний птоз праворуч, зниження м'язової сили в проксимальних групах м'язів кінцівок до 3 балів. Порушення дихання відсутні. Розладів чутливості не виявлено. Із якого методу обстеження рекомендовано розпочати обстеження?

- А. Тиреоїдна панель
 В. Стимуляційна електронейроміографія
 • С. Антитіла до ацетилхолінових рецепторів (АХР) у сироватці крові
 D. Візуалізація тимуса
 E. Антитіла до м'язово-специфічної кіннази (MuSK) в сироватці крові
8. Які симптоми характерні для пацієнта з ураженням нижньої тім'яної часточки домінантної півкулі головного мозку?
- А. Однобічне просторове ігнорування
 В. Соматотопагнозія, геміанестезія, атаксія
 • С. Центральний геміпарез, пальцева агнозія, порушення право-лівого орієнтування, дисграфія, дискалькулія, аутоскопичний феномен
 D. Сенсомоторна афазія, дисфагія, геміпарез, гемігіпестезія, підвищення сухожилково-періостальних рефлексів
 E. Головний біль, запаморочення
9. Чоловік віком 38 років звернувся зі скаргами на гострий однобічний головний біль та біль у шиї. В анамнезі — незначна травма шиї після різкого руху. Об'єктивно спостерігається: птоз та міоз з боку болю, епізод *Amaurosis fugax*. АТ — 118/82 мм рт. ст., ЧСС — 80/хв. Який патологічний стан, найімовірніше, виник у пацієнта?
- А. Транзиторна ішемічна атака в басейні середньої мозкової артерії
 В. Кластерний головний біль
 С. Гострий менінгіт
 D. Мігрень з аурою
 • E. Дисекція внутрішньої сонної артерії
10. Пацієнтка віком 49 років, за професією бухгалтер, скаржиться на поколювання, оніміння в I-III пальцях правої кисті, особливо вночі, іноді прокидається від болю. Відомо, що симптоми тривають понад 3 місяці, посилюються під час роботи за комп'ютером. Об'єктивно спостерігається: позитивний симптом Тінеля, слабкість при опозиції великого пальця, зниження чутливості в зоні іннервації серединного нерва. ЕНМГ — зниження швидкості проведення по серединному нерву в ділянці карпального каналу. Яка лікувальна тактика є найбільш доцільною на цьому етапі?
- А. Хірургічна декомпресія серединного нерва
 В. —
 С. Внутрішньовенне введення імуноглобулінів
 D. Нічна іммобілізація зап'ястя
 E. Призначення глюкокортикоїдів системно
11. У пацієнта, після осколкового поранення, визначається порушення больової та температурної чутливості справа нижче від рівня Th6, парез лівої ноги з патологічним симптомом Бабінського, порушення пропріоцептивної чутливості зліва. Який синдром спостерігається в пацієнта?
- А. Задніх стовпів
 В. Передніх рогів
 С. Кінського хвоста
 D. Броун-Секара
 • E. Поперечного ураження спинного мозку
12. Пацієнтка віком 28 років звернулася до лікаря-невролога зі скаргами на сильні головні болі, запаморочення, порушення чутливості в правій верхній кінцівці. З анамнезу відомо, що вказані симптоми з'явилися через 4 тижні після перенесеної краснухи. За результатами МРТ-дослідження спостерігаються множинні дрібні вогнища ішемії в білій речовині головного мозку. За результатами лабораторного дослідження крові встановлено підвищення ШОЕ, позитивний антинуклеарний фактор. Укажіть найбільш імовірний механізм захворювання.
- А. Інфекційний
 • В. Аутоімунний
 С. Спадковий
 D. Поліетіологічний
 E. —
13. Під час огляду чоловіка віком 78 років черговим неврологом приймально-го відділення виявлено, що пацієнт не може правою рукою впізнати предмети на дотик із заплученими очима, проте може описати окремі їх властивості. Поверхнева та глибока чутливість збережені. Як називається такий вид чутливих порушень?
- А. Алохеїрія
 В. Дисоціація
 С. Батіанестезія
 • D. Астереогнозія
 E. Сенситивна атаксія

14. Хлопець віком 25 років скаржиться на м'язову слабкість, яка посилюється протягом дня. Об'єктивно спостерігається: двобічний птоз повік, диплопія, обмеження рухів очних яблук. Прозериновий тест позитивний. У крові виявлено високі титри антитіл до ацетилхолінових рецепторів. На тлі прийому неостигміну (прозерину) у середніх дозах ефект недостатній, і ремісія не досягається. Який найбільш доцільний наступний крок у довгостроковому лікуванні пацієнта, враховуючи аутоімунний характер захворювання та його вік?

- A. Призначення плазмаферезу
- B. Призначення глюкокортикоїдів
- C. Збільшення дози неостигміну до максимально можливої
- D. Проведення тимектомії
- E. Призначення антибіотиків широкого спектра дії

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

- A. NIHSS
- B. EDSS
- C. BARTHEL
- D. El Escorial
- E. FOUR

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

- A. Синдром Рота-Бернгардта. Компресійно-ішемічна невропатія латерального шкірного нерва стегна
- B. Синдром нижнього тарзального каналу. Компресійно-ішемічна невропатія великогомілкового нерва
- C. Синдром верхнього тарзального каналу. Компресійно-ішемічна невропатія великогомілкового нерва
- D. Синдром тарзального каналу. Компресія малогомілкового нерва
- E. Синдром фібулярного каналу. Компресійно-ішемічна невропатія малогомілкового нерва

17. Пацієнта віком 66 років шпиталізовано з підозрою на гострий мозковий інсульт. З анамнезу відомо, що 20 хвилин тому відмітив появу слабкості та оніміння в правій руці, змінилася вимова. Під час огляду черговим лікарем-неврологом у неврологічному статусі змін не виявлено. За даними МСКТ головного мозку — ASPECTS 10, p-ASPECTS 10. Яка тактика лікування цього пацієнта?

- A. АСК 325 мг + клопідогрель 300 мг у перший день, з другого дня АСК 75 мг + клопідогрель 75 мг протягом 14 днів
- B. Проведення тромболітичної терапії, з другого дня антитромбоцитарна терапія пожиттєво
- C. АСК 75 мг + клопідогрель 75 мг у перший день, АСК або клопідогрель 75 мг з другого дня протягом 21 дня
- D. АСК 325 мг + клопідогрель 300 мг у перший день, з другого дня АСК 75 мг + клопідогрель 75 мг протягом 21 дня
- E. АСК 325 мг + клопідогрель 300 мг одноразово, з другого дня - розувастантин 120 мг пожиттєво

18. Пацієнтка віком 34 років зі встановленим діагнозом: генералізована генетична епілепсія з тоніко-клонічними нападами отримує лікування вальпроєвою кислотою в дозуванні 1500 мг/доба. Планує вагітність. Який найбільш обґрунтований підхід до корекції терапії?

- A. Зниження дози вальпроєвої кислоти до 1000 мг/доба
- B. Продовжити вальпроєву кислоту у звичайній дозі
- C. Заміна вальпроєвої кислоти на ламотриджин
- D. Заміна вальпроєвої кислоти на топірамаат
- E. Відміна протисудомної терапії на період вагітності

19. Дівчина віком 19 років була шпиталізована з гострими психіатричними симптомами (зміна поведінки, галюцинації), що швидко прогресували до судомних нападів, вегетативної дисфункції та гіповентиляції. МРТ головного мозку на початку була без суттєвих змін. Аналіз ліквору показав помірний лімфоцитарний плеоцитоз (20 клітин/мкл) та підвищений білок. ЕЕГ виявила виражену повільно-хвильову активність з екстремальними «дельта-щітками» (*extreme delta brush*). Лікування противірусними препаратами (аци-

кловір) протягом 7 днів не дало ефекту. Враховуючи високу підозру на аутоімунне захворювання, який антинейрональний антитіловий тест варто насамперед провести, щоб підтвердити найбільш поширений імуноопосередкований енцефаліт у цій віковій групі, що має таку клінічну картину?

- А. Антитіла до VGCC
- В. Антитіла до Hu
- С. Антитіла до NMDA-рецепторів
- Д. Антитіла до GAD
- Е. Антитіла до аквапорину-4

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

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

21. У неврологічному статусі пацієнта з гострим порушенням мозкового кровообігу (ГПМК) виявлено лівобічний геміпарез та фіксацію погляду вліво. У якому з наведених артеріальних басейнів, найімовірніше, виникло ураження головного мозку?

- А. Правої передньої мозкової артерії
- В. Базилярної артерії
- С. Правої задньої мозкової артерії
- Д. Правої середньої мозкової артерії
- Е. Лівої середньої мозкової артерії

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

- А. Серединного
- В. Ліктьового та променевого
- С. Ліктьового
- Д. Плечового сплетення
- Е. Променевого

? 23. Пацієнт віком 67 років переніс ішемічний інсульт 3 місяці тому. Має в анамнезі інфаркт міокарда, цукровий діабет 2-го типу та артеріальну гіпертензію. Курить. Лікар призначив інтенсивну статинтерапію для вторинної профілактики. Який цільовий рівень ЛПНЩ у таких пацієнтів відповідно до сучасних рекомендацій?

- А. < 2,5 ммоль/л
- В. < 3,0 ммоль/л
- С. < 1,8 ммоль/л
- Д. < 1,4 ммоль/л
- Е. < 2,0 ммоль/л

24. До приймального відділення доставлено пацієнта, що працює тренером зі спортивної стрільби, який раптово втратив свідомість. Пацієнт скаржиться на загальну слабкість, головний біль, гіперсаливацію, гіркоту та металічний присмак у роті. Отруєння якою речовиною, найімовірніше, у цього пацієнта?

- ? А. Чадним газом
- В. Алкоголем
- С. Парами ртуті
- Д. Аміаком
- Е. Свинцем

25. Пацієнта віком 48 років шпиталізовано з прогресуючою симетричною слабкістю в ногах, яка протягом 3 днів поширилася на верхні кінцівки. Об'єктивно спостерігається: арефлексія, збережена чутливість, відсутність менінгеальних симптомів. Проведено люмбальну пункцію на 5-й день від початку симптомів. Ліквор прозорий, тиск нормальний. Кількість клітин — 3 кл/мкл, білок — 1,45 г/л, глюкоза в межах норми. Яке з нижченаведених тверджень найбільш узгоджується з отриманими результатами ліквору?

A. Виявлені зміни свідчать про субарахноїдальний крововилив із вторинним білковим зсувом

B. Білково-клітинна диссоціація як наслідок аутоімунної агресії

C. Підвищений білок при нормальному цитозі свідчить про інтратекальну продукцію IgG

D. Зниження глюкози при нормальному білку та цитозі є ознакою грибового менінгіту

E. Лімфоцитарний плеоцитоз у результаті інфекційного процесу

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

A. Діабетична нейропатія

B. Компресія спинного мозку на грудному рівні

C. Компресія кінського хвоста

D. Периферична нейропатія на тлі хіміотерапії

E. Оклюзія передньої мозкової артерії

27. Жінка віком 30 років шпиталізована до неврологічного відділення зі скаргами на слабкість у ногах, відчуття оніміння стоп, хитку ходьбу. Неврологічне обстеження виявило нижній парапарез зі зниженням больової та вібраційної чутливості дистально в ногах, збереженими функціями тазових органів, рефлекси з нижніх кінцівок симетрично підвищені, патологічних рефлексів не виявлено. З анамнезу відомо, що протягом 7-ми років хворіє на B_{12} -дефіцитну анемію. Який патологічний стан можна запідозрити в пацієнтки?

A. Фунікулярний мієлоз

B. Хворобу мотонейрона

C. Сирингомієлію

D. Сенсорну полінейропатію

E. Гостре порушення спинномозкового кровообігу

28. Пацієнта віком 75 років шпиталізовано з підозрою на гострий мозковий інсульт. Проведено нативну МСКТ головного мозку. За результатами обстеження виявлено: порушення диференціації білої та сірої речовини головного мозку в лобно-тім'яній ділянці лівої гемісфери. Який метод нейровізуалізації показаний у цьому разі?

A. КТ головного мозку з контрастом

B. МРТ головного мозку

C. МР-ангіографія

D. Перфузійна КТ головного мозку

E. Церебральна ангіографія

29. Жінка віком 62 роки з гіпертонічною хворобою та фібриляцією передсердь раптово відчула слабкість у правих кінцівках, яка швидко наростала. При огляді виявлено: правобічний спастичний геміпарез з підвищенням рефлексів та позитивним симптомом Бабінського і Россолімо справа, правобічну гемігіпестезію, центральний парез VII та XII пар черепних нервів справа. Свідомість збережена. Який синдром, що свідчить про глибоке ураження головного мозку, найімовірніше, у пацієнтки?

A. Повне поперечне ураження спинного мозку на рівні шийного потовщення

B. Альтернуючий синдром Міяра-Гублера

C. Синдром Вебера

D. Лакунарний інфаркт у таламусі

E. Синдром тотального (капсулярного) геміпарезу/геміплегії

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

A. Ядро блокового нерва

B. Тім'яна доля

C. Медіальний поздовжній пучок

D. Ядра черепних нервів

E. Окоруховий нерв

31. Яка неврологічна симптоматика може виникати в пацієнта з вогнепальним ураженням руки з дистанційним ураженням серединного нерва?

- А. Пронація руки
- В. Каузалгія
- С. Втрата чутливості мізинця
- Д. Слабкість при розгинанні кисти
- Е. Атрофія першого тильного міжкісткового м'яза

32. Пацієнтка віком 22 роки описує періодичні епізоди раптового завмирання, втрати контакту з оточенням, іноді легке кліпання очима. Напади тривають до 15 с, виникають кілька разів на день, без постікального періоду. На ЕЕГ визначаються генералізовані 3 Гц спайк-хвилі. Який тип нападу має місце?

- А. Генералізований клонічний
- В. Міоклонічний
- С. Фокальний моторний
- Д. Атипичний абсанс з порушенням тону
- Е. Типовий абсанс з автоматизмами

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

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

34. Укажіть симптоми синдрому Горнера.

- А. Птоз, міоз, та ангідроз протилежної сторони обличчя
- В. Птоз, міоз, ангідроз та гіперемія ураженої сторони обличчя
- С. Птоз, ангідроз іпсилатерально, гіперемія та ангідроз контрлатерально
- Д. Екзофтальм, мідріаз та гіперемія ураженої половини обличчя
- Е. Птоз, ангідроз та мідріаз ураженої половини обличчя

35. Сімнадцятирічна дівчинка скаржиться на раптові короткі посмикування рук вранці, іноді генералізовані судоми. ЕЕГ: генералізовані поліспайки, фоточутливість, МРТ без змін. Сімейний анамнез: у матері — епілепсія в молодому віці. Який найбільш імовірний діагноз?

- А. Фокальна епілепсія лобної частки
- В. Ідіопатична генералізована епілепсія з абсансами
- С. Ювенільна міоклонічна епілепсія
- Д. Синдром Леннокса-Гастро
- Е. Синдром Веста

36. Внаслідок видалення пухлини та лімфовузлів у ділянці шиї в пацієнта віком 47 років травмовано додатковий нерв справа. Виявлено слабкість м'язів шиї та плеча, атрофію трапецієподібного м'яза. Пацієнт не може піднімати плечі і піднімати руки вище горизонтального рівня. Який ще рух буде порушений у зв'язку з ураженням додаткового нерва?

- А. Нахил голови вперед
- В. Поворот голови в бік ураження
- С. Запрокидання голови дозад
- Д. Згинання руки в лікті
- Е. Поворот голови в протилежний від ураження бік

37. Пацієнт віком 35 років зі скаргами на тривалий кашель, субфебрилітет шпиталізований із симптомами менінгіту, що повільно прогресували протягом двох тижнів. При люмбальній пункції отримано безбарвний, прозорий ліквор, що витікав під підвищеним тиском. Результати загального аналізу ліквору: білок — помірно підвищений (0,68 г/л), цитоз — 150 кл/мкл, глюкоза в межах норми. Лікар підозрює туберкульозний менінгіт, але результати не відповідають класичній картині вираженої гіпоглікорахії, яка з'являється пізніше. Яка зміна у клітинному складі ліквору є найбільш типовою для туберкульозного менінгіту на цій, ранній стадії, і має клінічне значення?

- А. Змішаний плеоцитоз із переважанням еозинофілів
- В. Помірний плеоцитоз з переважанням лімфоцитів
- С. Білково-клітинна дисоціація
- Д. Помірний плеоцитоз з переважанням нейтрофілів
- Е. Високий нейтрофільний плеоцитоз з низькою глюкозою

38. Пацієнт віком 69 років має поступове наростання слабкості в кисті, фасцикуляції в міжкісткових м'язах, чутливість збережена. Лікар підозрює ураження переднього рогу спинного мозку (мотонейрон). Яке дослідження є найбільш інформативним для підтвер-

дження денервації та реіннервації м'язів?

- А. Швидкість проведення по нерву
- В. Голкова електроміографія
- С. Електроенцефалографія
- Д. Транскраніальна магнітна стимуляція
- Е. Повторювана стимуляційна проба

39. Жінка віком 33 роки скаржитися на сильний біль у ділянці обличчя протягом декількох днів. Зі слів пацієнтки біль різкий, стріляючий, обмежується її щоками та щелепою, триває кілька секунд і виникає 10-20 разів на день. Біль іноді провокується холодним вітром, чищенням зубів або жуванням. Пацієнтка приймала ібупрофен для полегшення болю. Чотири тижні тому лікувалася від гострого синуситу. Працює шкільним учителем і не вживає тютюну, алкоголю та наркотичних речовин. Об'єктивно спостерігається: температура тіла — 36,7°C, АТ — 118/82 мм рт. ст., пульс — 72/хв, ЧД — 14/хв. Під час фізичного огляду подібний біль викликається легким дотиком до щоки пацієнтки. Інших вогнищевих симптомів не виявлено. Яка найімовірніша причина виникнення симптомів у цієї пацієнтки?

- А. Запалення нерва через вірусне навантаження
- В. Тромботична оклюзія венозного синусу
- С. Гострий синусит
- Д. Демієлінізація ядра нервового волокна
- Е. Розсіяний склероз

40. Лікар-невролог на МРТ-знімку спостерігає ділянку, яка відповідає за зв'язок і координацію між лівою та правою півкулями головного мозку, забезпечує передачу сенсорної, моторної та когнітивної інформації між ними. Укажіть цю анатомічну структуру.

- А. Шпорна борозна
- В. Мозолисте тіло
- С. Острівець
- Д. Лімбічна система
- Е. Гіпоталамус

41. Пацієнт, який перебуває на лікуванні в туберкульозному диспансері, поскаржився на появу вираженого головного болю, нудоту, головокружіння. У неврологічному статусі прояви менингеального синдрому: ригідність м'язів потилиці 3 см, позитивний симптом Керніга. З діагностичною метою проведено люмбальну пункцію. Опишіть

імовірний візуальний вигляд ліквору.

- А. Ксантохромний
- В. Прозорий
- С. Гнійний
- Д. Опалесцюючий
- Е. Кров'янистий

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

- А. Ліва половина довгастого мозку
- В. Ліва півкуля мозочка
- С. Права половина моста
- Д. Права півкуля мозочка
- Е. Ліва половина моста

43. Чоловіка віком 28 років доставлено до приймального відділення після падіння з висоти. Під час огляду спостерігається: на шкірі голови видимих ран немає. Навколо обох очей виражені підшкірні крововиливи, «симптом окулярів». З носових ходів витікає прозора рідина з домішками крові. Пацієнт скаржитися на втрату нюху. Свідомість збережена, менингеальних симптомів немає. Який найбільш імовірний діагноз?

- А. Субдуральна гематома
- В. Забій головного мозку середнього ступеня
- С. Перелом передньої черепної ямки
- Д. Перелом середньої черепної ямки
- Е. Забій головного мозку тяжкого ступеня

44. Пацієнт віком 18 років скаржитися на спазми в м'язах тулуба та кінцівок. Об'єктивно спостерігається: м'язи гіпертрофовані «атлетичні», пружні, тверді, м'язова сила знижена. Відомо, що дідусь мав такі самі симптоми. Який найімовірніший діагноз?

- А. —
- В. Невральна аміотрофія Руссі-Леві
- С. Хвороба Лейдена-Томсена
- Д. Міотонія Россолімо-Штайнерта-Куршманна
- Е. Невральна аміотрофія Шарко-Марі-Тута

45. Під час неврологічного обстеження пацієнта віком 75 років лікар-невролог

спостерігає: оніміння обличчя зліва, порушення чутливості справа, дисфагію. З анамнезу відомо, що пацієнт має виражені атеросклеротичні зміни судин. Укажіть, який синдром виник у пацієнта.

- A. —
- B. Паркінсона
- C. Валленберга-Захарченка
- D. Дежеріна-Руссі
- E. Броун-Секара

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

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

47. Пацієнт віком 65 років скаржиться на епізод порушення мовлення та відсутність контролю над правою кінцівкою тривалістю 15 хвилин, після чого симптоми регресували. Із анамнезу відомо, що подібні симптоми вже виникали в нього тиждень тому. З анамнезу відомо, що хворіє на гіпертонічну хворобу, цукровий діабет 2-го типу, остеоартрит лівого колінного суглоба. Курить протягом 35 років 1 пачку на день та випиває 1-2 келиха вина щовечора. Артеріальний тиск — 160/95 мм рт. ст., пульс — 65/хв, ЧД — 16/хв. Неврологічний огляд без змін. Рівень загального холестерину — 10 ммоль/л. Який найбільш вирогідний фактор ризику розвитку інсульту в пацієнта?

- A. Артеріальна гіпертензія
- B. Куріння
- C. Підвищений рівень холестерину
- D. Вживання алкоголю
- E. Цукровий діабет

48. Лакунарна ішемія якої ділянки внутрішньої капсули проявиться ізольованим центральним парезом лицевого та під'язикового нервів?

- A. Передньої третини задньої ніжки
- B. Задньої ніжки
- ? C. Задньої третини задньої ніжки
- D. Передньої ніжки
- E. Коліна

49. Пацієнт віком 58 років скаржиться на головний біль, епізоди дезорієнтації, порушення мови. Об'єктивно спостерігається: легка афазія, правобічний геміпарез. На МРТ виявлено: пухлиноподібне утворення в лівій лобній частці, з перифокальним набряком, кільцеподібним накопиченням контрасту, ефектом маси. Який діагноз найбільш імовірний?

- A. Менінгіома
- B. Метастатичне ураження головного мозку
- C. Абсцес головного мозку
- D. Гліома високого ступеня злоякісності
- E. Первинна лімфома центральної нервової системи

50. Пацієнтка віком 68 років скаржиться на забудькуватість, труднощі з концентрацією. MMSE — 26 балів. Із анамнезу відомо, що хворіє на артеріальну гіпертензію, цукровий діабет 2-го типу. Який захід є найбільш доцільним у вторинній профілактиці деменції?

- A. Вживання великої кількості антиоксидантів
- B. Контроль артеріального тиску та глікемії
- C. Призначення магнітно-резонансної томографії з контрастом
- D. Проведення щорічної нейропсихологічної батареї тестів
- E. Призначення інгібіторів ацетилхолінерастери

51. Пацієнт віком 76 років скаржиться на порушення пам'яті, зниження концентрації уваги, порушення сну. В анамнезі перенесений ішемічний інсульт 2 роки тому, атеротромботичний підтип. MMSE 20 балів. На МРТ визначаються множинні лакунарні інфаркти. Яка терапевтична тактика є найбільш доцільною?

- A. Призначення мемантину
- B. Призначення антиагрегантної терапії
- C. Призначення інгібіторів ацетилхолінерастери
- D. Призначення гінкго білоби
- E. Призначення бензодіазепінів

52. Пацієнт віком 59 років скаржиться на поступове наростання слабкості в

стопах, часті підвертання при ході. Під час огляду спостерігається: дистальна м'язова слабкість у нижніх кінцівках, атрофія малогомілкових м'язів, ахіллові рефлекси знижені, чутливість збережена. Яке електрофізіологічне дослідження дозволить найбільш точно відрізнити аксональну та демієлінізуючу природу полінейропатії?

- А. Електроенцефалографія
- В. Магнітна стимуляція моторної кори
- С. Визначення швидкості проведення збудження по нерву
- Д. Викликані зорові потенціали
- Е. Голкова електроміографія

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

- А. Оклюзія внутрішньої каротидної артерії
- В. Лакунарний інсульт
- С. Інсульт у передній мозковій артерії
- Д. Інсульт у задній мозковій артерії
- Е. Інсульт у правій середній мозковій артерії

54. Пацієнтка віком 52 роки звертається зі скаргами на повторні епізоди затуманення зору на ліве око, запаморочення, нестійкість при ходьбі, відчуття «провалювання» при різкому вставанні. Симптоми тривають по кілька хвилин і минають самостійно. В анамнезі — мігрень з ауурою, гіпертонія, остеохондроз шийного відділу хребта. Об'єктивно спостерігається: неврологічний статус без вогнищевої симптоматики. АТ — 140/90 мм рт. ст., ЧСС — 78/хв. Пальпація шиї — болісність паравертебрально. МРТ головного мозку — без патології. МР-ангіографія — асиметрія хребтових артерій, зліва — тонка, справа — домінантна, задня сполучна артерія зліва не візуалізується. Який найбільш імовірний діагноз?

- А. Шийна радикулопатія
- В. Транзиторна ішемічна атака в басейні задньої циркуляції мозку
- С. Базиллярна мігрень
- Д. Гостра гіпертонічна енцефалопатія
- Е. Доброякісне пароксизмальне позиційне запаморочення

55. Пацієнтці віком 50 років встановлено діагноз: гнійний менінгіт. Протягом 10 днів отримувала антибіотикотерапію. На тлі лікування стан покращився, зменшився загальнономозковий, загальноінфекційний та менінгеальний синдроми, 4 дні температура тіла коливається в межах 36,4-36,7°C. За яких умов можна зупинити введення антибіотика в цьому разі?

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

56. До лікаря-невролога звернувся хлопець віком 19 років зі скаргами на слабкість обох стоп, утруднення при ходьбі. Об'єктивно спостерігається: ноги у вигляді «перевернутих пляшок», «півняча» хода, сухожилкові рефлекси симетрично знижені, порушення чутливості за периферичним поліневритичним типом. Який діагноз найбільш вірогідний?

- А. Міастенія, генералізована форма
- В. Міопатія Дюшена
- С. Хвороба Бернгардта-Рота
- Д. Хвороба Шарко-Марі-Тута
- Е. Хвороба Штрюмпеля

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

- А. Міяра-Гюблера
- В. Вебера
- С. Бенедикта
- Д. Фовілля
- Е. Бріссо-Секара

58. У пацієнта з прогресуючою м'язовою слабкістю та підозрою на боковий аміотрофічний склероз (БАС) проведено електронейроміографію (ЕНМГ). Які з наведених характеристик ЕНМГ підтверджують діагноз БАС?

- А. Зниження амплітуди сенсорних відповідей, наявність блоків проведення, фасцикуляції
- В. Наявність фібриляцій, фасцикуляцій, збільшення тривалості та амплітуди потенціалів моторних одиниць у кількох анатомічних регіонах
- С. Уповільнення швидкості проведення імпульсу, подовження латентності, збережена амплітуда М-відповіді
- Д. Короткі, низькоамплітудні потенціали моторних одиниць, ранній рекрутмент, відсутність спонтанної активності
- Е. Зниження амплітуди М-відповіді, відсутність сенсорних потенціалів, фібриляції, нормальна тривалість потенціалів моторних одиниць

59. Чоловік віком 48 років звернувся зі скаргами на поступове наростання слабкості в ногах протягом 3 місяців, утруднення при ходьбі по сходах, оніміння та поколювання в стопах і кистях. Ахіллові та колінні рефлексі відсутні, ліктьові різко знижені. Чутливість порушена за типом «рукавичок та панчох». У лікворі виявлено: білок — 1,2 г/л; лімфоцити — 3 в 1 мкл. ЕМГ — дифузне зниження швидкості проведення по моторних волокнах, наявність демієлінізації. Який найімовірніший діагноз?

- А. Бічний аміотрофічний склероз
- В. Периферична нейропатія при дефіциті вітаміну В₁₂
- С. Діабетична полінейропатія
- Д. Синдром Гієна-Барре
- Е. Хронічна запальна демієлінізуюча полінейропатія

60. Чоловік віком 45 років шпиталізований із підозрою на енцефаліт. Протягом останніх 3 днів — гарячка, головний біль, порушення свідомості, епілептичні напади. В анамнезі нещодавнє ГРВІ. Неврологічно виявлено: дезорієнтація, ригідність потиличних м'язів, позитивний симптом Керніга. Об'є-

ктивно спостерігається: температура тіла — 38,7°C. Лейкоцитоз у загальному аналізі крові. За результатами МРТ — гіперінтенсивні зміни в медіальній скроневій частці. Люмбальна пункція — прозора рідина, помірний лімфоцитарний плеоцитоз. Яке лабораторне дослідження є найбільш специфічним для підтвердження діагнозу?

- А. Біохімічне дослідження ліквору
- В. Серологічне дослідження IgM у сироватці крові
- С. Загальний аналіз крові
- Д. Культуральне дослідження ліквору
- Е. ПЛР-дослідження ліквору на HSV-1

61. Пацієнта віком 25 років шпиталізовано з підозрою на гострий мозковий інсульт. Після проведення МСКТ-ангіографії головного мозку виявлено: ознаки субарахноїдального крововиливу, підозра на мішковидну аневризму передньої комунікантної артерії. Який метод дослідження буде вирішальним для підтвердження цієї аномалії та обрання подальшої тактики лікування?

- А. Краніографія
- В. МСКТ-перфузіографія
- С. Доплерографія
- Д. Вентрикулографія
- Е. Церебральна ангіографія

62. Чоловік віком 38 років отримав травму: відкритий перелом кісток правої гомілки. Після проведеного оперативного лікування (металоостеосинтез) відмітив, що не може піднятися на пальці правої стопи, з'явилося відчуття поколювання та оніміння по задній поверхні гомілки та підшви цієї ноги. Ураження якої структури нервової системи має місце в пацієнта?

- А. Передні корінці спинного мозку на рівні L4-S2
- В. Стегновий нерв
- С. Малогомілковий нерв
- Д. Великогомілковий нерв
- Е. Задні корінці спинного мозку на рівні L2-L4

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

- А. Герпетичний енцефаліт
- В. Туберкульозний менінгіт
- С. Коровий енцефаліт
- Д. —
- Е. Грипозний енцефаліт

64. Пацієнтка віком 35 років скаржиться на епізоди запаморочення, які тривають від кількох хвилин до години, супроводжуються нудотою та відчуттям нестійкості. Напади часто збігаються із головним болем пульсуючого характеру вираженої інтенсивності, фотосенситивністю та непереносимістю шуму. Під час огляду неврологічних відхилень між нападами не виявлено. Який діагноз є найбільш імовірним?

- А. Шванома слухового нерва
- В. Вестибулярна мігрень
- С. Доброякісне пароксизмальне позиційне головокружіння
- Д. Хвороба Мен'єра
- Е. Вестибулярний нейроніт

65. Пацієнтка віком 72 роки з цукровим діабетом 2-го типу, артеріальною гіпертензією в анамнезі та коронарною хворобою раптово впустила вилку під час обіду з родиною. Її мовлення зробилося незрозумілим, та в неї розвинулася слабкість у правих кінцівках. Відзначалася одноразова блювота. За годину у шпиталі її свідомість погіршилася до сопу, та вона перестала реагувати на вербальні стимули і біль. Об'єктивно спостерігається: АТ — 185/107 мм рт. ст., пульс — 55/хв. Симптом Бабінського позитивний праворуч. Глюкоза крові — 10 ммоль/л. Який патологічний стан призвів до погіршення стану пацієнтки?

- А. Кардіогенний емболічний інсульт
- В. Геморагічний інсульт
- С. Гіперглікемічна кома
- Д. Атеросклероз каротидних судин
- Е. Лакунарний інсульт

66. Пацієнт віком 63 роки переніс атеротромботичний ішемічний інсульт. Отримував подвійну антитромбоцитарну терапію аспірином та клопідогрелем протягом 21 дня. Контрольні показники на тлі терапії: АТ — 128/78 мм рт. ст., ЛПНЩ — 2,0 ммоль/л, ритм синусовий. Яка подальша тактика щодо антитромбоцитарної терапії в цьому разі?

- А. Варфарин
- В. Дабігатран
- С. Перехід на монотерапію клопідогрелем
- Д. Продовження подвійної терапії > 3 місяців
- Е. Низькомолекулярний гепарин тривало

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

- А. Порушення смаку буде при периферичному паралічі, а при центральному — ні
- В. Функції м'язів лоба будуть збережені при центральному паралічі, при периферичному — ні
- С. Слезоточивість буде при периферичному паралічі, а при центральному — ні
- Д. Порушення смаку буде при центральному паралічі, а при периферичному — ні
- Е. Функції м'язів лоба будуть збережені при периферичному паралічі, а при центральному — ні

68. Чоловік віком 40 років госпіталізований з приводу вираженої дезорієнтації, двоїння в очах і порушення координації рухів з грубим порушенням функції ходи. З анамнезу відомо, що він хворіє на хворобу Крона і має синдром мальабсорбції. Обстеження неврологічного статусу виявило двобічну офтальмоплегію, зниження м'язового тону, атаксію при виконанні координаторних проб, виражену атаксію під час ходи. Яке ураження центральної нервової системи виникло в пацієнта?

- А. Мітохондріальна енцефалопатія
- В. Токсична енцефалопатія
- С. Енцефаліт Хашимото
- Д. Корсаковський синдром
- Е. Енцефалопатія Верніке

69. Пацієнтка віком 63 років має поступово наростаючі когнітивні порушення, відмічається сповільнена, «магнітна» хода короткими кроками, нетримання сечі. На МРТ ГМ спостерігається: множинні двосторонні вогнища в білій речовині головного мозку, лакунарні інфаркти. Який діагноз найбільш

імовірний?

- А. Деменція з тільцями Леві
- В. Хвороба Бінсвангера
- С. Хвороба Альцгеймера
- Д. Лобово-скронева деменція
- Е. Псевдодеменція

70. До лікарні доставлено пацієнта віком 54 роки з раптовою слабкістю правої половини тіла, порушенням мови через 2 години від початку симптомів. З анамнезу відомо, що в пацієнта гіпертонічна хвороба та миготлива аритмія, з приводу чого щоденно приймає варфарин (антагоніст вітаміну К). Після проведення КТ головного мозку виявлено ранні ознаки гострого порушення мозкового кровообігу (ГПМК) у басейні лівої середньомозкової артерії. За даними коагулограми, міжнародне нормалізоване відношення — 1,6. Який з можливих методів терапії ГПМК найбільш доцільний у такій ситуації?

- А. Інфузійна терапія метаболічними препаратами
- В. —
- С. Антитромбоцитарна терапія пероральними препаратами
- Д. Внутрішньовенний тромболізис альтеплазою
- Е. Ендоваскулярна хірургічна тромбектомія

71. Чоловік віком 66 років перебуває на огляді в лікаря-невролога, після перенесеного інсульту, під час якого спостерігається: пацієнт не розуміє зверненої мови, говорить швидко, але беззмістовно. Укажіть імовірну локалізацію ураження.

- А. Ділянка Верніке
- В. Ділянка Брока
- С. Потилична частка
- Д. Мозочок
- Е. Міст

72. У пацієнта віком 38 років після підняття вантажу раптово виник інтенсивний головний біль, стався генералізований білатеральний тоніко-клонічний судомний напад. Об'єктивно спостерігається: позитивний виличний феномен Бехтерева, ригідність м'язів потилиці 3 см, симптом Керніга 60° двобічно. Вогнищевої неврологічної симптоматики не виявлено. Який найімовірніший діагноз?

- А. Кардіоемболічний ішемічний інсульт
- В. Мігренозний криз
- С. Спонтанний субарахноїдальний крововилив
- Д. Паренхіматозно-вентрикулярний крововилив
- Е. Епілептична хвороба

73. Пацієнт віком 68 років зі встановленим діагнозом: хвороба Паркінсона отримує леводопу протягом 5 років у дозі 200 мг 4 рази на добу. Останнім часом відзначає коливання ефективності препарату: періоди «включення» чергуються з періодами «виключення», з'являються дискінезії. Пацієнт дотримується режиму прийому препарату. Яка тактика є найбільш доцільною?

- А. Додати інгібітор СОМТ
- В. Призначити бензодіазепіни для контролю дискінезій
- С. Збільшити дозу леводопи до 250 мг 4 рази на добу
- Д. Зменшити частоту прийому леводопи до 3 разів на добу
- Е. Відмінити леводопу та перейти на амантадин

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

- А. Краніографія
- В. Люмбальна пункція
- С. ЕЕГ
- Д. КТ головного мозку
- Е. УЗД вен голови та шиї

75. Пацієнт віком 52 роки перебуває на стаціонарному лікуванні з приводу кліщового енцефаліту. На яких особливостях анамнезу лікарю варто зупинитися для уточнення можливого шляху зараження під час опитування та первинного огляду пацієнта?

- А. Нещодавня гемотрансфузія
- В. Уживання недостатньо термічно обробленого м'яса
- С. Уживання молока диких кіз
- Д. Уживання сирих морепродуктів
- Е. Контакт з вірусоносійми

76. Пацієнт віком 58 років шпиталізо-

ваний у зв'язку з прогресуючим порушенням свідомості, епізодами затьмарення, зниженням реакції на зовнішні подразники. Об'єктивно спостерігається: сомноленція, без фокальної неврологічної симптоматики. На ЕЕГ визначається дифузне уповільнення фонові активності, переважання тета-дельта-хвиль, відсутність пароксизмальної активності. Яке з нижченаведених тверджень є найбільш коректним щодо інтерпретації цього ЕЕГ?

A. Відсутність пароксизмів відкидає епілептичну природу порушення свідомості

B. Виявлені зміни характерні для генералізованої епілепсії з абсансами

C. Дифузне уповільнення фонові активності є варіантом норми в пацієнтів старше ніж 50 років

D. ЕЕГ не має діагностичної цінності при порушеннях свідомості без судом

E. Виявлені зміни характерні для метаболічної або токсичної енцефалопатії

77. На консультацію до лікаря-невролога звернувся чоловік 40 років зі скаргами на зниження пам'яті, запаморочення, погіршення зору, слабкість кінцівок. Місяць тому спостерігалися мимовільні скорочення м'язів. Відомо, що чоловік займається фермерським господарством протягом останніх 10 років, активно використовує в роботі інсектициди, акарициди, дефоліанти. Під час неврологічного огляду виявляється міоз, спазм акомодациї, лівобічний центральний геміпарез, девіація язика вліво, дисфагія, дрібний тремор пальців і кистей рук. Який попередній діагноз у пацієнта?

A. Есенціальний тремор

B. Гостре отруєння ФОС

C. Хронічне отруєння ФОС

D. Хронічна ішемія мозку

E. Розсіяний склероз

78. Чоловік віком 65 років, з ішемічною хворобою серця, гіпертонічною хворобою та фібриляцією передсердь в анамнезі, перестав вживати антиаритмічні препарати і раптово втратив здатність розуміти мову, не може виконати прості накази. Проведене МРТ головного мозку виявило обмеження дифузії в задньому відділі лівої верхньої скроневої звивини. Установіть імовірний діагноз.

A. Ішемічний кардіоемболічний інсульт

B. Об'ємне новоутворення головного мозку

C. Ішемічний атеротромботичний інсульт

D. Лакунарний інфаркт мозку

E. Паренхіматозний крововилив

79. Чоловіка віком 42 роки шпиталізовано до приймального відділення лікарні зі скаргами на блювання, сльозотечу, діарею, часте сечовипускання та болісні спазми в животі. Об'єктивно спостерігається: зиниці симетричні, звужені, погано реагують на світло. ЧСС — 84/хв, дихання поверхневе та часте, АТ — 120/90 мм рт. ст., профузний піт. Із анамнезу відомо, що чоловік хворіє на міастенію. Зі слів дружини, стан швидко погіршився під час обробки городу від жуків. Який патологічний стан виник у пацієнта?

A. Міастенічний криз

B. Холінергічний криз

C. ТІА

D. ГРВІ

E. Отруєння ФОС

80. Жінка віком 49 років після переохолодження відмітила появу різкого інтенсивного болю правої половини голови та обличчя. Наступного дня з'явилися множинні висипні елементи у вигляді плям та пухирців з прозорою рідиною на чолі, верхній повіці зліва. Ознакою якого захворювання можуть бути ці прояви?

A. Невралгія трійчастого нерва

B. Алергічна реакція

C. Герпетичний гангліоніт Гасероного вузла

D. Дерматит

E. Псоріаз

81. Пацієнтка віком 19 років скаржиться на серцебиття, слабкість і запаморочення при тривалому стоянні. Симптоми зменшуються в положенні лежачи. Об'єктивно спостерігається: під час проведення tilt-test — підвищення ЧСС на 35/хв без значного зниження АТ. Який синдром спостерігається в пацієнтки?

A. Вазовагальний синкопе

B. Пароксизмальна тахікардія

C. Синдром каротидного синуса

D. Постуральна ортостатична тахікардія

E. Ортостатична гіпотензія

82. Пацієнту віком 42 роки через раптовий розвиток ознак центрального геміпарезу з парезом нижньої мимічної мускулатури та половини язика проведено МРТ головного мозку. Під час обстеження виявлено вогнищевий процес в гемісфері великого мозку з локалізацією в проекції коліна та переднього відділу задньої ніжки внутрішньої капсули. Волокна якого провідного шляху мозку зазнали пошкодження в цьому разі?

- A. *Tr. frontopontinus*
- B. *Tr. parietooccipitopontinus*
- C. *Tr. frontothalamicus*
- D. *Tr. thalamocorticalis*
- E. *Tr. pyramidalis*

83. Пацієнтка віком 52 роки скаржиться на хронічний біль у поперековій ділянці, що триває понад 6 місяців. Біль супроводжується порушенням сну, тривожністю та зниженням працездатності. У минулому приймала НПЗП без суттєвого ефекту. Який найбільш обґрунтований наступний крок у лікуванні?

- A. Призначення міорелаксанта
- B. Направлення на хірургічне лікування міжхребцевої грижі
- C. Застосування глюкокортикоїдів коротким курсом
- D. Перехід на опіоїдний анальгетик
- E. Призначення трициклічного антидепресанта

84. У приймальне відділення доставлено пацієнтку віком 77 років з приводу раптової появи зорових розладів. З анамнезу відомо, що жінка тривало хворіє гіпертонічною хворобою, фібриляцією передсердь, цукровим діабетом 2 типу, проте препарати приймає нерегулярно. У неврологічному статусі: повна правобічна гомонімна геміанопсія. При ураженні якого судинного басейну може виникнути ця симптоматика?

- A. Правої задньої мозкової артерії
- B. Правої середньої мозкової артерії
- C. Лівої передньої мозкової артерії
- D. Правої передньої мозкової артерії
- E. Лівої задньої мозкової артерії

85. Дванадцятирічна дівчинка скаржиться на постійний головний біль, який супроводжується нудотою і блюванням, хиткість під час ходи і часті падіння. Під час огляду виявлені множинні синці, АТ — 110/80 мм рт. ст., пульс —

54/хв, ритмічний. Під час неврологічного огляду виявлено м'язову гіпотонію, нестійкість при пробі Ромберга, атаксію під час ходи. КТ головного мозку з контрастуванням виявляє гіперденсивне об'ємне утворення в ділянці черв'яка мозочка з блокуванням 4 шлуночка, що накопичує контраст. Для якого виду пухлин найбільш притаманна подібна картина?

- A. Астроцитома
- B. Медулобластома
- C. Менінгеома
- D. Гліома
- E. Епендимома

86. Ураження якого нерва спричинить справжнє нетримання сечі?

- A. Соромітного
- B. Клубово-пахвинного
- C. Додаткового затульного
- D. Статено-стегнового
- E. Затульного

87. Чоловік віком 65 років з постінфарктним кардіосклерозом, порушенням серцевого ритму та аденомою передміхурової залози раптово відчув слабкість у ногах та перестав утримувати сечу. Об'єктивно спостерігається: АТ — 155/90 мм рт. ст., пульс — 90/хв, ЧД — 18/хв. Температура тіла нормальна. У неврологічному статусі спостерігається центральний спастичний парепарез, порушення функції тазових органів за типом імперативних позивів до сечовипускання. Якому діагнозу відповідає описана клінічна картина?

- A. Спінальний інсульт
- B. Гострий мієліт
- C. Облітеруючий артеріосклероз судин нижніх кінцівок
- D. Полінейропатія
- E. Церебральний інсульт

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

- А. Дуплекс брахіоцефальних судин
- В. Маневр Еплі
- С. Аудиометрія
- Д. МРТ шийного відділу хребта
- Е. Маневр Дікса-Холлпайка

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

- А. Хронічна печінкова недостатність
- В. Хронічна ішемічна хвороба головного мозку
- С. Хвороба Піквіка
- Д. Хвороба Альцгеймера
- Е. Гіпотиреоз

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

- А. Th12
- В. С7
- С. С6
- Д. L5
- Е. L3-L4

91. Під час вивчення фізіології нейрона встановлено, що певна речовина, яка виробляється нервовими терміналами в ділянках мозку, що відповідають за довгострокову поведінку та пам'ять, не зберігається у везикулах у пресинаптичній терміналі. Який це, імовірно, нейромедіатор?

- А. Гліцин
- В. Серотонін
- С. Оксид азоту
- Д. ГАМК
- Е. Глутамат

92. Пацієнтка віком 38 років звернулася зі скаргами на інтенсивний розпирючий головний біль, що посилюється вранці, нудоту, блювання без полегшення, затуманення зору, миготіння «мушок», шум у вухах. Об'єктивно спостерігається: АТ — 130/85 мм рт. ст., температура тіла в нормі. Офтальмоскопія: набряк дисків зорових нервів обох очей. Неврологічно спостерігається: легка загальмованість, ригідність потиличних м'язів відсутня, вогнищевої симптоматики немає. КТ головного мозку: об'ємного утворення не виявлено. Який подальший діагностичний крок є найбільш доцільним?

- А. Визначення рівня глюкози в крові
- В. Люмбальна пункція з вимірюванням тиску ліквору
- С. Проведення ЕЕГ
- Д. Ангіографія судин головного мозку
- Е. МРТ шийного відділу хребта

93. Пацієнтка віком 47 років з діагностованою міастенією гравіс доставлена у відділення невідкладної допомоги зі скаргами на прогресуючу слабкість, утруднене ковтання та дихання. Під час огляду визначається виражена м'язова слабкість, дисфагія, зниження життєвої ємності легень. Який найбільш доцільний наступний крок у веденні пацієнтки?

- А. Призначити пероральний преднізолон у високій дозі
- В. Збільшити дозу інгібітора ацетилхолінестерази
- С. Призначити антибіотикотерапію широкого спектра
- Д. Ввести внутрішньовенно фенітоїн
- Е. Перевести на штучну вентиляцію легень

94. Пацієнта віком 50 років шпиталізовано з правобічною слабкістю, затерпінням у кінцівках та порушенням мовлення. В анамнезі: гіпертонічна хвороба, гіперліпідемія, цукровий діабет 2-го типу. Не зловживає алкоголем, курить протягом 45-ти років. Об'єктивно спостерігається: правобічна геміплегія, правобічна анестезія, гомонімна геміанопсія та афазія. За результатами КТ головного мозку виявлено: великого

розміру гемісферний інфаркт. Через неможливість точної верифікації часу початку захворювання тромболізіс проведено не було. Через 48 год стан пацієнта почав погіршуватися. Температура тіла — 38,3°C, АТ — 154/86 мм рт. ст., пульс — 64/хв. Який наступний крок ведення пацієнта?

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

95. Під час гістологічного дослідження біоптату шкіри з кінчиків пальців спостерігаються мієлінізовані нервові волокна з капсулою з гліальних клітин. Назвіть структури, описані в гістологічному препараті.

- А. *Corpusculum tactus*
- В. *Sculum lamellosum*
- С. —
- Д. *Corpuscula sensoria*
- Е. *Pacinian corpuscles*

96. Чоловік віком 65 років відмітив появу порушення ходи за рахунок сповільнення рухів, відчуття загальної скутості. Згодом тремтіння правої руки у стані спокою. Причину появи симптомів вказати не може, вираженість симптомів поступово прогресує. Під час неврологічного обстеження виявлено гіпомімію, монотонну тиху мову. Довільні рухи і хода значно сповільнені, спостерігається постійне тремтіння правої кисті. Пересувається дрібними кроками, тіло та кінцівки напівзігнуті, тулуб нахилений вперед. Ураження якої структури нервової системи має запідозрити лікар?

- А. Стріарного відділу екстрапірамідної системи
- В. Кори обох півкуль головного мозку
- С. Палідарного відділу екстрапірамідної системи
- Д. Хробака мозочка
- Е. Базальних ядер лівої півкулі головного мозку

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

- А. Нижньої частини сплетення, корінці C5-C6
- В. Нижньої частини сплетення, корінці C4-C8
- С. Верхньої частини сплетення, корінці C5-C6
- Д. Повне ураження плечового сплетення
- Е. Нижньої частини сплетення, корінці C8-Th1

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

- А. Меланома
- В. Менінгіома
- С. Гліома
- Д. Шванома
- Е. Астроцитотома

99. На консультацію до лікаря-невролога звернулася пацієнтка віком 30 років, з анамнезу відомо, що декілька місяців тому вона невдало пірнула у воду та отримала черепно-мозкову травму. Під час обстеження пацієнтка скаржиться на нездатність виконувати складні координовані рухи. Укажіть імовірну ділянку ураження.

- А. Надкрайова звивина
- В. Шпорна борозна
- С. —
- Д. Звивина Гешля
- Е. Мозолисте тіло

100. Жінка віком 78 років поступово втратила інтерес до звичних справ. Родичі відзначають, що вона перестала готувати, може кілька разів на день повторювати те саме питання. Упродовж останніх двох років стан погіршувався, з'явилася дезорієнтація в часі. Під час огляду спостерігається: пацієнтка охайна, критика знижена, порушена короткочасна пам'ять. Неврологічного дефіциту немає, ходить самостійно, АТ — 135/85 мм рт. ст. На МРТ ГМ виявлено: атрофія медіобазальних скроневих відділів (гіпокамп). Який із наведених діагнозів найбільш імовірний?

- А. Хвороба Бінсвангера
- В. Супрануклеарний параліч
- С. Хвороба Альцгеймера
- Д. Лобово-скронева деменція
- Е. Деменція з тільцями Леві

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

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

102. Пацієнтка віком 74 роки скаржиться на поступове погіршення пам'яті, дезорієнтацію в часі, труднощі з підбором слів. Зі слів родичів, симптоми прогресують протягом останніх 2 років. Проведено нейропсихологічне тестування та МРТ головного мозку. Діагностовано деменцію альцгеймеровського типу легкого ступеню. Яка тактика є найбільш доцільною на цьому етапі хвороби?

- A. Призначення мемантину
- B. Призначення інгібітора ацетилхолінерастери
- C. Призначення селективних інгібіторів зворотного захоплення серотоніну
- D. Когнітивно-поведінкова терапія
- E. Призначення бензодіазепінів

103. Чоловік віком 34 років скаржиться на напади раптового болю та гіперемію шкірних покривів у навколоушній ділянці справа. Під час огляду відмічається: незначна асиметрія обличчя (згладжена носогубна складка справа, симптом «паруса» справа, опущений кут рота справа) та герпетичні висипання в зовнішньому слуховому проході справа. Укажіть, який синдром виник у пацієнта.

- A. Шарлена
- B. Слудера
- C. Клода-Бернара-Горнера
- D. Оппенгейма
- E. Ханта

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

- A. Плазмаферез
- B. Кортикостероїд, пероральне введення
- C. Інфузійне моноклональне антитіло
- D. Антигенспецифічна терапія
- E. Кортикостероїд, пульс-терапія

105. Укажіть симптоматику в пацієнта з килою міжхребцевого диска, за якої зазвичай спочатку проводять консервативне лікування.

- A. Порушення сечовипускання
- B. Компресія корінцево-спинномозкових артерій
- C. Сильний нестерпний біль
- D. Мляві парези
- E. Мляві паралічі

106. У пацієнта з підозрою на епілепсію проведено стандартну ЕЕГ у стані неспання. Виявлено епілептиформну активність у вигляді гострих хвиль у скроневій ділянці зліва, що посилюється при гіпервентиляції. Для уточнення діагнозу призначено відео-ЕЕГ моніторинг із депривацією сну. Яке з наведених тверджень є найбільш коректним щодо діагностичної цінності ЕЕГ?

- A. ЕЕГ є основним методом діагностики неепілептичних пароксизмальних станів
- B. Відео-ЕЕГ не має значення при скроневій епілепсії, оскільки вогнище розташоване глибоко і не реєструється поверхневими електродами
- C. Відео-ЕЕГ моніторинг із депривацією сну підвищує чутливість методу, дозволяє зафіксувати клініко-електричну кореляцію та уточнити тип нападів
- ? D. ЕЕГ дозволяє підтвердити тип епілепсії та локалізацію вогнища, але не виявляє функціональні порушення між нападами
- E. Відео-ЕЕГ є методом вибору для виявлення структурних змін мозку, особливо при підозрі на пухлину або інсульт

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

- А. Синдром «замкненої людини»
- В. Акінетичний мутизм
- С. Вегетативний стан
- Д. Апалічний синдром
- Е. —

108. Пацієнтка віком 17 років перебуває в неврологічному відділенні з приводу появи безладних неконтрольованих рухів, порушення координації, розладів сну та пам'яті. З анамнезу відомо, що схожі порушення спостерігалися в матері. Який патологічний стан має запідозрити лікар?

- А. Хворобу Гентінгтона
- В. Спінальну аміотрофію Кугельберга-Веландер
- С. Невральну аміотрофію Шарко-Мари-Тута
- Д. М'язову дистрофію Дюшена
- Е. М'язову дистрофію Емері-Дрейфуса

109. Пацієнт віком 45 років звернувся зі скаргами на двоїння в очах, особливо при погляді вгору, опущення повіки зліва. Об'єктивно спостерігається: розбіжна косоокість зліва, мідріаз, відсутність реакції лівої зіниці на світло, птоз. Який черепний нерв, найімовірніше, уражено?

- А. Блоковий (IV)
- В. Окоруховий (III)
- С. Лицевий (VII)
- Д. Трійчастий, очна гілка (V)
- Е. Відвідний (VI)

110. Пацієнту віком 50 років діагностовано синдром Гієна-Барре з порушенням функції дихання. Який руховий синдром розвинувся в пацієнта?

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

111. Чоловік віком 35 років активний мотоцикліст, звернувся до лікаря-невролога через гострий, сильний, пекучий біль у правому плечі, що виник спонтанно. Через добу біль частково зменшився, але з'явилася виражена слабкість м'язів дельтоподібної групи та біцепса, а також гіпестезія по зовнішній поверхні плеча та передпліччя. Рефлекс із біцепса знижений, карпорадіальний — збережений. В анамнезі останні 2 тижні ГРВІ. При електронейроміографії (ЕНМГ) виявлено ознаки

аксонального пошкодження в гілках плечового сплетіння, що іннервують уражені м'язи. Який найбільш імовірний діагноз та найбільш доцільний метод лікування на гострій стадії?

- А. Гостра запальна демієлінізуюча полінейропатія; внутрішньовенне введення імуноглобуліну
- В. Синдром тарзального каналу; оперативне звільнення нерва
- С. Радикулопатія C5-C6; скелетне витягування та нестероїдні протизапальні засоби
- Д. Мієлопатія шийного відділу спинного мозку; термінова декомпресійна операція
- Е. Невралгічна аміотрофія; кортикостероїди у високих дозах

112. У жінки віком 25 років відзначається анестезія в ділянці промежини, втрата анального рефлексу та порушення функцій тазових органів за периферичним типом. Визначте найбільш імовірний рівень ушкодження спинного мозку.

- А. Конус спинного мозку
- В. Шийне потовщення
- С. Грудний рівень спинного мозку
- Д. Епіконус
- Е. Поперекове потовщення

113. Пацієнтка віком 42 роки на тлі довготривалого стресу та безсоння відчуває виражений двосторонній здавлюючого характеру головний біль у лобово-скроневих ділянках, що триває від 1 до 5 годин, частіше виникає у другій половині дня. АТ — 120/80 мм рт. ст., глюкоза — 3,8 ммоль/л. МРТ ГМ — поодинокі вогнища гліозу в лобній частці зліва. Укажіть найімовірніший діагноз.

- А. Проста мігрень
- В. Головний біль напруги
- С. Кластерний головний біль
- Д. Пароксизмальна гемікранія
- Е. Фронтит

114. Пацієнтка віком 36 років скаржиться на опущення правої повіки та двоїння в очах, які практично не турбують вранці, але посилюються протягом доби. Початок захворювання пов'язує з перенесеним грипом. Під час обстеження спостерігається правобічний птоз та розбіжна косоокість за рахунок правого ока. Інших розладів з боку черепно-мозкових нервів, розладів рухової сфери або чутливості не виявлено. За результатами імунологічного досліджен-

ня виявлено: наявність аутоантитіл до рецепторів ацетилхоліну (AChR-AB). Із якого препарату необхідно розпочати лікування пацієнтки?

- А. Метилпреднізолону
- В. Ритуксимабу
- С. Піридостигміну
- Д. Спіронолактону
- Е. Азатиоприну

115. Лікар-невролог проводить обстеження пацієнта віком 25 років із черепно-мозковою травмою та спостерігає втрату здатності писати при збереженому інтелекті та мові. Укажіть, яка частка головного мозку уражена.

- А. Лобова
- В. Потилична
- С. Тім'яна
- Д. Скренева
- Е. —

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

- А. Порушеннями вуглеводного обміну
- В. Порушеннями кальцієво-фосфорного обміну
- С. Розладами водно-електролітного балансу
- Д. Дефіцитом факторів протромбінового комплексу
- Е. Дефіцитом вітамінів групи В

117. До лікаря-невролога на консультацію звернувся пацієнт зі скаргами на втрату можливості написання слів. В анамнезі: забій головного мозку середнього ступеня. Після отримання результатів інструментальних обстежень стало відомо, що уражено кірковий центр рухового аналізатора письмової мови. Укажіть імовірну локалізацію ушкодження.

- А. Задній відділ верхньої скроневої звивини
- В. Пост центральна звивина
- С. Передній відділ верхньої скроневої звивини
- Д. —
- Е. Прецентральна звивина

118. Жінка віком 47 років звернулася

зі скаргами на слабкість у ногах, труднощі при ході та порушення сечовипускання. Симптоми з'явилися поступово впродовж кількох днів. Об'єктивно спостерігається: нижній спастичний паразетез, порушення поверхневої та глибокої чутливості нижче від рівня пупка. Який синдром виник у пацієнтки?

- А. Броун-Секара
- В. Кінського хвоста
- С. Задніх рогів
- Д. Поперечного ураження спинного мозку
- Е. Передніх рогів

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

- А. Синкопальний стан
- В. Зниження слуху
- С. Порушення нюху
- Д. Психомоторне збудження
- Е. Зниження гостроти зору або сліпота

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

- А. УЗД органів малого таза через наявність у пацієнтки «червоних прапорців»: вік, онкоанамнез
- В. МРТ попереково-крижового відділу хребта через наявність у пацієнтки «червоних прапорців»: вік, онкоанамнез
- С. Загальний аналіз крові та онкологічні біомаркери через наявність у пацієнтки «червоних прапорців»: вік, онкоанамнез
- Д. КТ попереково-крижового відділу хребта через наявність у пацієнтки «червоних прапорців»: вік, онкоанамнез
- Е. МР-спектроскопію через наявність у пацієнтки «червоних прапорців»: вік, онкоанамнез

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

- А. Мозочок
- В. Покришка
- С. Міст
- Д. Внутрішня капсула
- Е. Середній мозок

122. У пацієнта після падіння з мотоцикла виявлено травматичне пошкодження спинного мозку. Під час неврологічного огляду виявлено лівобічний центральний монопарез нижньої кінцівки та порушення больової чутливості у вигляді правобічної гемігіпестезії з рівня пупка. Яке з нижченаведених уражень спинного мозку розвинулося в пацієнта?

- А. Синдром центральнодулярного ураження спинного мозку
- В. Ураження правої половини поперечника спинного мозку
- С. Ураження лівої половини поперечника спинного мозку
- Д. Синдром ураження переднього рогу спинного мозку
- Е. Повне поперечне ураження спинного мозку

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

- А. Гостра радикулоішемія L5
- В. Гостра компресія артерії Депрож-Готтерона
- С. Подразнення синуввертебрального нерва Люшки
- Д. Гостра компресія кінського хвоста
- Е. Гостра компресія корінців L5-S1

124. Пацієнту з позитивними менингеальними симптомами та раптовим зниженням рівня свідомості з підозрою на менингоенцефаліт виконано люмбальну пункцію. Результати: ксантохромія, білок — 0,2 г/л, свіжі еритроцити, лімфоцити — 200 в 1 мкл, глюкоза — 3,1 ммоль/л, хлориди — 125 ммоль/л. Якому патологічному стану відповідає такий результат?

- А. Субарахноїдальному крововиливу
- В. Ішемічному інсульту
- С. Грибковому менингоенцефаліту
- Д. Туберкульозному менингоенцефаліту
- Е. Вірусному менингоенцефаліту

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

- А. ГАМК
- В. Ацетилхолін
- С. Глутамат
- Д. Гліцин
- Е. Дофамін

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

- А. Варіант норми
- В. Епідуральна гематома
- С. Субарахноїдальний крововилив
- Д. Внутрішньомозковий крововилив
- Е. Субдуральна гематома

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

- А. Туберкульозний менингіт
- В. Менингококовий менингіт
- С. Герпетичний енцефаліт
- Д. Сифілітичний менингіт
- Е. —

128. Жінку віком 56 років доставлено до приймального відділення лікарні. Відомо, що сьогодні зранку в неї розвинувся генералізований клоніко-тонічний білатеральний судомний напад. Подібний напад був 6 місяців тому. Із анамнезу відомо, що хворіє на артеріальну гіпертензію, 3 роки тому перенесла ЗЧМТ, забій головного мозку. Під час огля-

ду: температура тіла — 36,8°C, АТ — 165/100 мм рт. ст., наявний менінгеальний синдром, елементи моторної афазії, правобічна рефлекторно-пірамідна недостатність. У спинномозковій рідині змін не виявлено, на КТ головного мозку діагностовано лікворну кісту лівої гемісфери розміром 33x17x21 мм, кортико-атрофічні зміни післятравматичного генезу. Призначення якої групи препаратів першої лінії показано пацієнці?

- А. Транквілізаторів бензодіазепінового ряду
- В. Препарати вальпроєвої кислоти
- С. Антигіпертензивних засобів
- Д. Габапентинового ряду
- Е. Прегабалінів

129. Пацієнт віком 62 роки, що страждає на дрібноклітинний рак легень за останніх кілька місяців відмічає періодичну слабкість у м'язах ніг, що найбільш виражена при вставанні з положення сидячи. Під час огляду лікар-невролог запідозрив у пацієнта міастеноподібний синдром Ламбета-Ітона, що часто виникає у пацієнтів з цим типом раку. Зростання титру антитіл до яких мембранних білків характерне для цього патологічного синдрому?

- А. —
- В. М'язової тирозинкінази
- С. Вольтаж-залежних кальцієвих каналів
- Д. Аквапорину 4
- Е. Рецепторів ацетилхоліну

130. Дівчина віком 19 років захворіла гостро: підвищення температури тіла до 38,5°C, нежить, кашель, біль у животі. Протягом 3 днів катаральні явища зменшилися, температура тіла нормалізувалася, проте з'явилася слабкість у правій нозі. Під час неврологічного огляду: мінімальні активні рухи в правій нозі, м'язи гіпотонічні, болючість по ходу нервових стовбурів, колінний та ахілловий рефлексів справа не викликаються, позитивний симптом «тринога». Яким є попередній діагноз?

- А. Кліщовий енцефаліт
- В. Ботулізм
- С. Поліомієліт, спінальна форма
- Д. Поліомієліт, понтинна форма
- Е. Енцефаломієліт

131. Пацієнт віком 20 років звернувся зі скаргами на гострий, інтенсивний, мігруючий корінцевий біль у грудній клі-

тці та правому плечі, що посилюється вночі, а також на двобічний периферичний парез лицевого нерва (з обох боків уражені верхня та нижня гілки). В анамнезі: 2 місяці тому відзначав червону мігруючу пляму на стегні, яку не лікував. Під час люмбальної пункції виявлено лімфоцитарний плеоцитоз (50 клітин/мкл) та підвищений рівень білка. Який найбільш доцільний препарат першої лінії для лікування цього гострого нейробореліозу?

- А. Внутрішньовенний цефтріаксон
- В. Пероральний доксициклін
- С. Внутрішньовенний ацикловір
- Д. Симптоматичне лікування нестероїдними протизапальними засобами (НПЗЗ)
- Е. Плазмаферез та внутрішньовенний імуноглобулін

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

- А. Паранеопластичний синдром
- В. Інтотоксикаційний синдром
- С. Оболонковий синдром
- Д. Синдром Фостера-Кенеді
- Е. Дислокаційний синдром

133. Пацієнт віком 22 роки шпиталізований після падіння з висоти. Об'єктивно спостерігається: свідомість відсутня, ШКГ — 7 балів (Е2, V2, М3). КТ головного мозку: дифузний набряк, звуження шлуночків, ознаки субфальцинального вклинення, зміщення серединних структур на 6 мм. АТ — 150/90 мм рт. ст., ЧСС — 60/хв, SpO₂ — 96%. Температура тіла — 37,2°C. Який із наведених кроків є найбільш доцільним на цьому етапі?

A. Уведення манітолу або гіпертонічного $NaCl$

B. Призначення антибіотиків широкого спектра

C. Проведення МРТ головного мозку для уточнення діагнозу

D. Проведення люмбальної пункції для зниження внутрішньочерепного тиску

E. Призначення гіпотензивної терапії для зниження АТ

134. У чоловіка віком 45 років після ДТП виникли скарги на оніміння передпліччя та 4 і 5 пальців кисті, слабкість у мизинці. Який з нижченаведених нервів верхньої кінцівки може бути ураженим?

A. Ліктьовий

B. Серединний

C. М'язово-шкірний

D. Паховий

E. Променевий

135. Пацієнт віком 26 років скаржиться на періодичні епізоди втрати свідомості при тривалому стоянні, особливо в задушливому приміщенні. В анамнезі: перед втратою свідомості відчуває нудоту, пітливість, потемніння в очах. Відновлення швидке, без сплутаності. Об'єктивно спостерігається: АТ — 115/70 мм рт. ст., ЧСС — 56/хв, ЕКГ без патології. Проба з ортостазом: через 3 хвилини запаморочення, блідість, зниження АТ. Неврологічний статус: без патології. Який тип синкопального стану найбільш імовірний?

A. Ортостатична гіпотензія при гіповолемії

B. Синкопе при гіперчутливості барорецепторів

C. Синдром слабкості синусового вузла

D. Вазовагальне синкопе

E. Синдром каротидного синуса

136. Пацієнт віком 72 років, з неконтрольованою артеріальною гіпертензією та атеросклерозом судин головного мозку, скаржиться на запаморочення, нудоту, дизартрію, порушення ковтання. У неврологічному статусі: синдром Горнера зліва, правостороння пірамідна недостатність, порушення больової чутливості справа на тулубі та кінцівках, атактична хода. Яка структура уражена?

A. Міст, медіальна частина

B. Середній мозок

C. Мозочок, ліва півкуля

D. Спинний мозок, медіальна частина

E. Довгастий мозок, латеральна частина

137. Пацієнт віком 70 років зі встановленим діагнозом: хвороба Паркінсона скаржиться на порушення сну, зниження настрою, апатію та зменшення соціальної активності. Моторні симптоми стабільні на тлі терапії леводопою (100 мг 5 разів на добу). Який підхід до лікування немоторних симптомів є найбільш доцільним?

A. Зменшити дозу леводопи

B. Збільшити дозу леводопи

C. Відмінити леводопу та перейти на агоніст дофамінових рецепторів

D. Призначити бензодіазепіни

E. Призначити селективний інгібітор зворотного захоплення серотоніну

138. Чоловік віком 68 років із тривалим анамнезом цукрового діабету 2-го типу протягом останніх 3 місяців відмічає появу пекучого болю в стопах, відчуття «поколювання та повзання мурашок». Під час неврологічного огляду виявлено зниження поверхневої чутливості в ногах за типом «шкарпеток», колінні та ахіллові рефлекси відсутні. Який найбільш імовірний діагноз?

A. Діабетична радикулопатія

B. Діабетична мієлопатія

C. Невропатія обох маломілкових нервів

D. Ендартеріт нижніх кінцівок

E. Діабетична поліневропатія

139. У жінки віком 47 років, яка впродовж 10 років хворіє на цукровий діабет 2-го типу, розвинулося двоїння в очах при погляді прямо і праворуч. Під час неврологічного огляду виявлено птоз лівої повіки, анізокорію $S > D$, розбіжну косоокість за рахунок лівого ока. В іншому неврологічному статусі без змін. Який попередній діагноз у пацієнтки?

A. Синдром кавернозного синуса

B. Гліома орбітальної частини зорового нерва

C. Лакунарний інсульт у ділянці лівої ніжки мозку

D. Діабетична нейропатія окорухового нерва

E. Між'ядерний офтальмопарез

140. Укажіть препарат першої лінії для лікування судомного епілептично-

го статусу.

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

141. Пацієнт віком 68 років скаржиться на запаморочення та потемніння в очах при швидкому вставанні з ліжка. Хворіє на ішемічну хворобу серця та хворобу Паркінсона, з приводу якої приймає препарати леводопи. Об'єктивно спостерігається: пастозність гомілок, брадикінезія, брадилалія, ритмічний тремор спокою за типом «рахунку монет», підвищення м'язового тонусу за пластичним типом. При переході з горизонтального у вертикальне положення: зниження систолічного АТ на 25 мм рт. ст., частота серцевих скорочень не змінюється. Який механізм, найімовірніше, лежить в основі цього стану?

- А. Серцева недостатність
- В. Гіповолемія
- С. Вегетативна недостатність
- Д. Постуральна нестійкість
- Е. Побічна дія леводопи

142. Жінка віком 28 років звернулася в приймальне відділення зі скаргами на появу болю в заушній ділянці, слезотечу з лівого ока, підвищення чутливості до звуків, асиметрію обличчя. Під час неврологічного огляду спостерігається: згладжена ліва носогубна складка, згладжені лобні складки, опущений лівий кут рота, позитивний симптом Белла зліва. Яка топічна локалізація ураження лицевого нерва?

- А. До відходження великого кам'янистого нерва
- В. Після виходу з каналу лицевого нерва
- С. До відходження стремінцевого нерва
- Д. До відходження барабанної струни
- Е. У ділянці мостомозочкового кута

143. Пацієнт віком 34 роки шпиталізований з раптовим погіршенням стану за останні 2 дні, коли наросли слабкість у кінцівках та головний біль. Температура тіла 39,5°C, на губах, підборідді та в порожнині рота — везикулярний висип світлого кольору. У неврологічному статусі позитивний симптом Керніга, гіперрефлексія зліва, позитивний симптом Бабінського зліва. Який з методів обстеження дасть змогу встановити діагноз цього пацієнта?

- А. Електроенцефалографія
- В. Магнітно-резонансна томографія головного мозку
- С. Комп'ютерна томографія головного мозку
- Д. Люмбальна пункція
- Е. Електронейроміографія

144. Чоловік віком 67 років скаржиться на тремтіння правої руки, яке з'являється у стані спокою, уповільнення рухів і труднощі при ходьбі. Хворіє протягом 3-х років. Об'єктивно спостерігається: амімія обличчя, мікрографія, хода човгаюча, дрібними кроками, поза прохача. При пасивних рухах кінцівок визначається феномен «зубчастого колеса». Який препарат є найбільш ефективним для початкової терапії, спрямованої на корекцію основного патогенетичного дефіциту у цього пацієнта?

- А. β -блокатори
- В. Антагоністи NMDA-рецепторів
- С. Препарати леводопи/карбідопи
- Д. Антихолінестеразні препарати
- Е. Агоністи дофамінових рецепторів

145. Пацієнт віком 29 років проходить обстеження з приводу епізодів неврологічного дефіциту, що мали ремітуючий характер. Проведено люмбальну пункцію. Ліквор прозорий, тиск нормальний. Кількість клітин — 4 кл/мкл, білок — 0,42 г/л, глюкоза в межах норми. Імунобіохімічне дослідження виявило наявність олігоклональних смуг у лікворі, які не виявляються в сироватці. Яке з наведених тверджень найбільш коректно інтерпретує отримані результати?

- А. Системна імунна відповідь з переважним ураженням периферичних нервів
- В. Системна імунна відповідь з переважним ураженням центральної нервової системи
- С. Виявлені зміни є неспецифічними та не мають клінічного значення
- Д. Інфекційний процес з інтратекальним синтезом IgM
- Е. Локальна імунна активація із синтезом IgG

146. До лікаря на консультацію звернулася пацієнтка віком 57 років зі скаргами, що впродовж останніх двох років поступово змінюється її поведінка, пацієнтка стала байдужою до родини, втратила цікавість до роботи, виявляє імпульсивність і схильність до нецензурної мови. Інтелектуальний рівень і

пам'ять спочатку були відносно збережені, але з часом з'явилися труднощі з мовленням та розумінням складних висловлювань. На МРТ головного мозку виявлено виражену атрофію лобових і скроневих часток. Укажіть імовірний діагноз.

- А. Хвороба Альцгеймера
- В. Сенильна деменція
- С. Судинна деменція
- Д. Хвороба Піка
- Е. —

147. Пацієнт віком 60 років з ішемічною хворобою серця та артеріальною гіпертензією був госпіталізований з гострою неврологічною симптоматикою. Під час клінічного обстеження виявлено: периферичний парез мимічних м'язів обличчя та неможливість відведення очного яблука назовні праворуч, спастичний геміпарез та зниження всіх видів чутливості ліворуч. Така клінічна картина є класичним прикладом альтернуючого синдрому. Який відділ мозкового стовбура, найімовірніше, уражений?

- А. Верхній відділ спинного мозку
- В. Довгастий мозок
- С. Середній мозок
- Д. Внутрішня капсула зліва
- Е. Вароліїв міст

148. Пацієнтка віком 45 років скаржиться на болі в ногах, слабкість, парестезії, втрату чутливості в стопах. Об'єктивно спостерігається: дистальна симетрична гіпестезія, зниження ахіллових рефлексів, легкий дистальний парез. Лабораторно виявлено: ШОЕ — 52 мм/год, позитивний ANCA, креатинін — 160 мкмоль/л, глюкоза крові — 5,2 ммоль/л. ЕНМГ: ознаки аксональної сенсомоторної полінейропатії.

Який найбільш імовірний діагноз?

- А. Діабетична полінейропатія
- В. Токсична нейропатія
- С. Амілоїдна нейропатія
- Д. Васкулітна полінейропатія
- Е. Хронічна запальна демієлінізуюча полінейропатія

149. Чоловік віком 65 років скаржиться на диплопію та опущення лівої повіки. Під час неврологічного огляду відзначаються порушення функції окорухового нерва справа, хореоатетоз та інтенційне тремтіння в лівих кінцівках. Який синдром найбільш імовірний у пацієнта?

- А. Фовілля
- В. Шмідта
- С. Вебера
- Д. Бенедикта
- Е. Міяра-Гублера

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

- А. Спадкова полінейропатія Шарко-Мари-Тута
- В. Бічний аміотрофічний склероз
- С. Гострий РЕМ, форма дисемінованого мієліту
- Д. Спинальна форма розсіяного склерозу
- Е. Спадкова спастична паралепгія Штрюмпеля