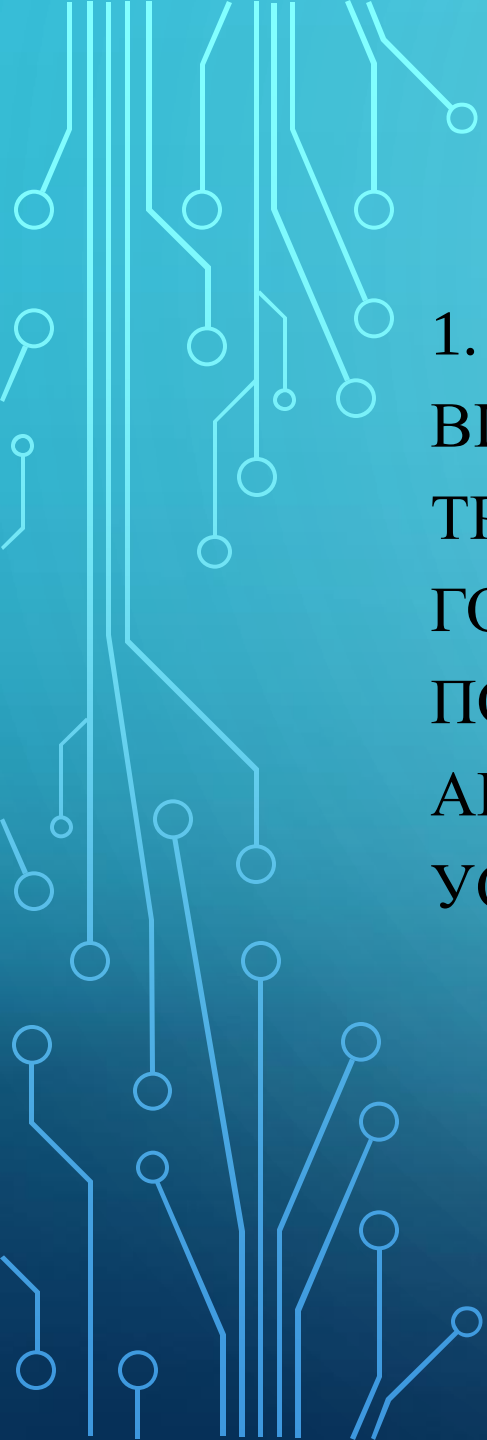




1. ПАЦІЄНТ ГОСПІТАЛІЗОВАНИЙ У НЕЙРОХІРУРГІЧНЕ ВІДДІЛЕННЯ З ПРИВОДУ ЗАКРИТОЇ ЧЕРЕПНО-МОЗКОВОЇ ТРАВМИ, ПЕРЕЛОМУ СКРОНЕВОЇ КІСТКИ СПРАВА. ЧЕРЕЗ 5 ГОДИН ЙОГО СТАН РІЗКО ПОГІРШИВСЯ, ВИНИКЛИ ПОРУШЕННЯ ДИХАННЯ, ПЕРІОДИЧНІ ТОНІЧНІ СУДОМИ, АНІЗОКОРІЯ (РОЗШИРЕННЯ ПРАВОЇ ЗІНИЦІ). ЯКЕ УСКЛАДНЕННЯ МОЖНА ПРИПУСТИТИ У ПАЦІЄНТА?

1. Пацієнт госпіталізований у нейрохірургічне відділення з приводу закритої черепно-мозкової травми, **перелому скроневої кістки справа. Через 5 годин** його стан різко погіршився, виникли порушення дихання, **періодичні тонічні судоми, анізокорія (розширення правої зіниці)**. Яке ускладнення можна припустити у пацієнта?

- Виникнення епідуральної гематоми
- Абсцес головного мозку
- Субарахноїдальний крововилив
- Особливості перебігу струсу головного мозку
- Ішемічний інсульт в ділянці правої ніжки мозку

1. Пацієнт госпіталізований у нейрохірургічне відділення з приводу закритої черепно-мозкової травми, **перелому скроневої кістки справа. Через 5 годин** його стан різко погіршився, виникли порушення дихання, **періодичні тонічні судоми, анізокорія (розширення правої зіниці)**. Яке ускладнення можна припустити у пацієнта?

- **Виникнення епідуральної гематоми**
- Абсцес головного мозку
- Субарахноїдальний крововилив
- Особливості перебігу струсу головного мозку
- Ішемічний інсульт в ділянці правої ніжки мозку

2. Чоловік страждає на попереково-крижовий радикуліт близько 10 років. Останнє загострення сталося близько 5 місяців тому. Болі по зовнішній поверхні стегна, гомілки, через тил стопи до великого пальця. Під час огляду встановлено: парез гомілкового м'яза, слабкість тильного згинання великого пальця. Рефлекси збережені. Який імовірний діагноз?

• Чоловік страждає на попереково-крижовий радикуліт близько 10 років. Останнє загострення сталося близько 5 місяців тому. **Болі по зовнішній поверхні стегна, гомілки, через тил стопи до великого пальця.** Під час огляду встановлено: парез гомілкового м'яза, **слабкість тильного згинання великого пальця.** Рефлекси збережені. Який імовірний діагноз?

- Грижа диска L5-S1
- Мієліт
- Пухлина спинного мозку
- Дисциркуляторна мієлопатія
- Грижа диска L4-L5

• Чоловік страждає на попереково-крижовий радикуліт близько 10 років. Останнє загострення сталося близько 5 місяців тому. **Болі по зовнішній поверхні стегна, гомілки, через тил стопи до великого пальця.** Під час огляду встановлено: парез гомілкового м'яза, **слабкість тильного згинання великого пальця.** Рефлекси збережені. Який імовірний діагноз?

- Грижа диска L5-S1
- Мієліт
- Пухлина спинного мозку
- Дисциркуляторна мієлопатія
- **Грижа диска L4-L5**

3. Чоловіку 40 років. Доставлений з місця катастрофи в оглушеному стані. Об'єктивно встановлено: відсутні активні рухи в лівих кінцівках, пригнічені сухожильні рефлекс з обох боків $S > D$, тонус м'язів знижений. Симптом Бабінського зліва. Затримка сечовипуску, брадикардія, що змінюється тахікардією. Ліквор прозорий, безбарвний, тиск - 300 мм вод. ст. На КТ спостерігається осередок підвищеної щільності округлої форми у правій тім'яно-скроневій ділянці, загальний об'єм - 60 см³. Який імовірний діагноз?

3. Чоловіку 40 років. Доставлений з місця катастрофи **в оглушеному стані**. Об'єктивно встановлено: **відсутні активні рухи в лівих кінцівках, пригнічені сухожильні рефлекс з обох боків $S > D$, тонус м'язів знижений. Симптом Бабінського зліва. Затримка сечовипуску, брадикардія, що змінюється тахікардією**. Ліквор прозорий, безбарвний, тиск - 300 мм вод. ст. На КТ спостерігається **осередок підвищеної щільності округлої форми у правій тім'яно-скроневій ділянці, загальний об'єм - 60 см³**. Який імовірний діагноз?

- Струс головного мозку
- Забій головного мозку легкого ступеню тяжкості
- Забій головного мозку важкого ступеню
- Забій головного мозку середнього ступеню тяжкості
- Дифузне аксональне ушкодження

3. Чоловіку 40 років. Доставлений з місця катастрофи в оглушеному стані. Об'єктивно встановлено: відсутні активні рухи в лівих кінцівках, пригнічені сухожильні рефлекси з обох боків $S > D$, тонус м'язів знижений. Симптом Бабінського зліва. Затримка сечовипуску, брадикардія, що змінюється тахікардією. Ліквор прозорий, безбарвний, тиск - 300 мм вод. ст. На КТ спостерігається осередок підвищеної щільності округлої форми у правій тім'яно-скроневій ділянці, загальний об'єм - 60 см³. Який імовірний діагноз?

- Струс головного мозку
- Забій головного мозку легкого ступеню тяжкості
- **Забій головного мозку важкого ступеню**
- Забій головного мозку середнього ступеню тяжкості
- Дифузне аксональне ушкодження

4. Хворий 19-ти років під час пірнання у воду вдарився головою у дно. Скаржиться на біль у шиї, обмеженість і болючість рухів головою. При огляді: голову, нахилену вперед і вправо, підтримує руками. При пальпації визначається напруження м'язів шиї, виступає остистий відросток IV шийного хребця. При натискуванні на нього та голову (навантаження вздовж осі) - посилення болю. Який попередній діагноз?

4. Хворий 19-ти років під час пірнання у воду **вдарився головою у дно**. Скаржиться на **біль у шиї, обмеженість і болючість рухів головою**. При огляді: голову, нахилену вперед і вправо, **підтримує руками**. При пальпації визначається напруження м'язів шиї, **виступає остистий відросток IV шийного хребця**. При натискуванні на нього та голову (**навантаження вздовж осі**) - посилення болю. Який попередній діагноз?

- Забій шийного відділу хребта
- Неускладнений перелом шийного відділу хребта
- Ускладнений перелом шийного відділу хребта
- Ушкодження м'язів шиї
- Ушкодження корінців спинного мозку

4. Хворий 19-ти років під час пірнання у воду **вдарився головою у дно**. Скаржиться на **біль у шиї, обмеженість і болючість рухів головою**. При огляді: голову, нахилену вперед і вправо, **підтримує руками**. При пальпації визначається напруження м'язів шиї, **виступає остистий відросток IV шийного хребця**. При натискуванні на нього та голову (**навантаження вздовж осі**) - **посилення болю**. Який попередній діагноз?

- Забій шийного відділу хребта
- **Неускладнений перелом шийного відділу хребта**
- Ускладнений перелом шийного відділу хребта
- Ушкодження м'язів шиї
- Ушкодження корінців спинного мозку

5. Хворий 75-ти років перебуває на консервативному лікуванні у відділенні судинної неврології з приводу ТІА. Згідно з останніми даними кольорового дуплексного сканування у пацієнта наявний стеноз лівої внутрішньої сонної артерії гомогенною атеросклеротичною бляшкою більше 70%. Судинний хірург рекомендував пацієнту проведення оперативного втручання. Про яке оперативне втручання йде мова?

5. Хворий 75-ти років перебуває на консервативному лікуванні у відділенні судинної неврології з приводу ТІА. Згідно з останніми даними кольорового дуплексного сканування у пацієнта наявний **стеноз лівої внутрішньої сонної артерії гомогенною атеросклеротичною бляшкою більше 70%**. Судинний хірург рекомендував пацієнту проведення оперативного втручання. Про яке оперативне втручання йде мова?

- Ендартеректомія з лівої внутрішньої сонної артерії
- Тромбектомія з лівої внутрішньої сонної артерії
- Магістралізація лівої зовнішньої сонної артерії
- Перев'язка лівої внутрішньої сонної артерії
- Підключично-зовнішньосонне шунтування зліва

5. Хворий 75-ти років перебуває на консервативному лікуванні у відділенні судинної неврології з приводу ТІА. Згідно з останніми даними кольорового дуплексного сканування у пацієнта наявний **стеноз лівої внутрішньої сонної артерії** гомогенною атеросклеротичною бляшкою **більше 70%**. Судинний хірург рекомендував пацієнту проведення оперативного втручання. Про яке оперативне втручання йде мова?

- **Ендартеректомія з лівої внутрішньої сонної артерії**

- Тромбектомія з лівої внутрішньої сонної артерії
- Магістралізація лівої зовнішньої сонної артерії
- Перев'язка лівої внутрішньої сонної артерії
- Підключично-зовнішньосонне шунтування зліва

6. Хлопчик 9-ти років упав з дерева, вдарився потиличною ділянкою, спостерігалась короткочасна втрата свідомості. Стан дитини задовільний, турбують головний біль, запаморочення. На рентгенограмах черепа виявлено втиснений уламчастий перелом потиличної кістки в ділянці потиличного горба. Яка лікувальна тактика показана хворому?

6.Хлопчик 9-ти років упав з дерева, вдарився потиличною ділянкою, спостерігалась короточасна втрата свідомості. Стан дитини задовільний, турбують головний біль, запаморочення. На рентгенограмах черепа виявлено **втиснений уламчастий перелом потиличної кістки в ділянці потиличного горба**. Яка лікувальна тактика показана хворому?

- Протизапальна терапія
- Гемостатична терапія
- Розвантажувальні люмбальні пункції
- Оперативне втручання
- Комплексне консервативне лікування

6.Хлопчик 9-ти років упав з дерева, вдарився потиличною ділянкою, спостерігалась короточасна втрата свідомості. Стан дитини задовільний, турбують головний біль, запаморочення. На рентгенограмах черепа виявлено **втиснений уламчастий перелом потиличної кістки в ділянці потиличного горба**. Яка лікувальна тактика показана хворому?

- Протизапальна терапія
- Гемостатична терапія
- Розвантажувальні люмбальні пункції
- **Оперативне втручання**
- Комплексне консервативне лікування

7. Жінка 32 років поскаржилась на раптовий різкий головний біль, втратила свідомість, упала. Лікар швидкої допомоги відзначив важкий стан пацієнтки, сопор, менінгеальний синдром. У стаціонарі під час люмбальної пункції отримано кров'янистий ліквор, лікворний тиск - 260 мм водн. ст. Поставте попередній діагноз:

7. Жінка 32 років поскаржилась на **раптовий різкий головний біль**, втратила свідомість, упала. Лікар швидкої допомоги відзначив важкий стан пацієнтки, **сопор, менінгеальний синдром**. У стаціонарі під час люмбальної пункції отримано **кров'янистий ліквор, лікворний тиск - 260 мм водн. ст.** Поставте попередній діагноз:

- Менінгеома
- Менінгоенцефаліт
- Ішемічний інсульт
- Черепно-мозкова травма
- Розрив аневризми, субарахноїдальний крововилив

7. Жінка 32 років поскаржилась на **раптовий різкий головний біль**, втратила свідомість, упала. Лікар швидкої допомоги відзначив важкий стан пацієнтки, **сопор, менінгеальний синдром**. У стаціонарі під час люмбальної пункції отримано **кров'янистий ліквор, лікворний тиск - 260 мм водн. ст.** Поставте попередній діагноз:

- Менінгеома
- Менінгоенцефаліт
- Ішемічний інсульт
- Черепно-мозкова травма
- **Розрив аневризми, субарахноїдальний крововилив**

8. У приймальне відділення звернулися батьки з двомісячним хлопчиком, який напередодні ввечері впав із дивана на підлогу. Об'єктивно: дитина не контактує, млява, мали місце тоніко-клонічні судоми, в скроневій ділянці зліва напружена гематома. Яке із досліджень слід провести в першу чергу?

8. У приймальне відділення звернулися батьки з двомісячним хлопчиком, який напередодні ввечері впав із дивана на підлогу. Об'єктивно: **дитина не контактує, млява, мали місце тоніко-клонічні судоми, в скроневій ділянці зліва напружена гематома.** Яке із досліджень слід провести в першу чергу?

- Іонограма сироватки крові
- Дослідження ліквору
- Комп'ютерна томограма голови
- Оглядова рентгенографія голови
- Електроенцефалографія

8. У приймальне відділення звернулися батьки з двомісячним хлопчиком, який напередодні ввечері впав із дивана на підлогу. Об'єктивно: **дитина не контактує, млява, мали місце тоніко-клонічні судоми, в скроневій ділянці зліва напружена гематома.** Яке із досліджень слід провести в першу чергу?

- Іонограма сироватки крові
- Дослідження ліквору
- **Комп'ютерна томограма голови**
- Оглядова рентгенографія голови
- Електроенцефалографія

9. Чоловік 35 років збитий автомобілем, ударився головою об асфальт. Об'єктивно встановлено: стан важкий, без свідомості, у комі, дихання уривчасте, шумне, на больові подразники не реагує. У ділянці лоба велика рана м'яких тканин голови, видно фрагменти кістки, витікає мозковий детрит, є кровотеча. Визначте лікувальну тактику на догоспітальному етапі:

9. Чоловік 35 років збитий автомобілем, ударився головою об асфальт. Об'єктивно встановлено: стан важкий, без свідомості, у комі, дихання уривчасте, шумне, на больові подразники не реагує. У ділянці лоба **велика рана м'яких тканин голови, видно фрагменти кістки, витікає мозковий детрит, є кровотеча**. Визначте лікувальну тактику на **догоспітальному етапі**:

- Видалення фрагментів кісток
- Зашивання рани
- Видалення мозкового детриту
- Зупинка кровотечі, асептична пов'язка
- Протинабрякова терапія

9. Чоловік 35 років збитий автомобілем, ударився головою об асфальт. Об'єктивно встановлено: стан важкий, без свідомості, у комі, дихання уривчасте, шумне, на больові подразники не реагує. У ділянці лоба **велика рана м'яких тканин голови, видно фрагменти кістки, витікає мозковий детрит, є кровотеча**. Визначте лікувальну тактику на **догоспітальному етапі**:

- Видалення фрагментів кісток
- Зашивання рани
- Видалення мозкового детриту
- **Зупинка кровотечі, асептична пов'язка**
- Протинабрякова терапія

10. У пацієнта віком 48 років, який хворіє на артеріальну гіпертензію, раптово виникло запаморочення, біль у потиличній ділянці, нудота та світлобоязнь. Об'єктивно спостерігається: сопор, гіперемія обличчя, АТ - 190/100 мм рт. ст., пульс - 70/хв, температура тіла - 36,8°C. Горизонтальний ністагм. Сухожилльні рефлекси - без чіткої різниці сторін, посилені. Ригідність потиличних м'язів - 4 поперечні пальці, двобічний симптом Керніга (+). Який попередній діагноз?

10. У пацієнта віком 48 років, який хворіє на артеріальну гіпертензію, раптово виникло запаморочення, біль у потиличній ділянці, нудота та світлобоязнь. Об'єктивно спостерігається: сопор, гіперемія обличчя, **АТ - 190/100 мм рт. ст.**, пульс - 70/хв, температура тіла - 36,8°C. Горизонтальний ністагм. Сухожилльні рефлекс - без чіткої різниці сторін, посилені. **Ригідність потиличних м'язів - 4 поперечні пальці, двобічний симптом Керніга (+).** Який попередній діагноз?

- Інсульт-гематома гіпертензивна
- Субдуральна гематома
- Гостра гіпертонічна енцефалопатія
- Абсцес головного мозку
- Субарахноїдальний крововилив

10. У пацієнта віком 48 років, який хворіє на артеріальну гіпертензію, раптово виникло запаморочення, біль у потиличній ділянці, нудота та світлобоязнь. Об'єктивно спостерігається: сопор, гіперемія обличчя, **АТ - 190/100 мм рт. ст.**, пульс - 70/хв, температура тіла - 36,8°C. Горизонтальний ністагм. Сухожилльні рефлекси - без чіткої різниці сторін, посилені. **Ригідність потиличних м'язів - 4 поперечні пальці, двобічний симптом Керніга (+).** Який попередній діагноз?

- Інсульт-гематома гіпертензивна
- Субдуральна гематома
- Гостра гіпертонічна енцефалопатія
- Абсцес головного мозку
- **Субарахноїдальний крововилив**