

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ

Кафедра неврології

**НЕВРОЛОГІЯ.
НЕЙРОСТОМАТОЛОГІЯ**

ПРАКТИКУМ

з самостійної роботи здобувачів вищої освіти
за спеціальністю 221 «Стоматологія»

Запоріжжя

2023

УДК 616.8:616.31](076)

К59

*Затверджено на засіданні Центральної методичної Ради ЗДМФУ
та рекомендовано для використання в освітньому процесі
(протокол № 2 від «07» грудня 2023 р.)*

Рецензенти:

Л. В. Лукашенко – доктор медичних наук, професор, завідувачка кафедри пропедевтики, внутрішньої медицини, променевої діагностики та променевої терапії ЗДМФУ;

О. О. Свинтозельський – кандидат медичних наук, доцент кафедри клінічної фармакології, фармації, фармакотерапії і косметології ЗДМФУ.

Укладачі:

О. А. Козьолкін – д-р мед. наук, професор, завідувач кафедри неврології ЗДМФУ;

І. В. Візір - канд. мед. наук, доцент закладу вищої освіти кафедри неврології ЗДМФУ;

М. В. Сікорська - канд. мед. наук, доцент закладу вищої освіти кафедри неврології ЗДМФУ.

Н40 **Неврологія. Нейростоматологія** : практикум з самостійної роботи здобувачів вищої освіти за спеціальністю 221 «Стоматологія» / уклад. : О. А. Козьолкін, І. В. Візір, М. В. Сікорська. – Запоріжжя : ЗДМФУ, 2023. - 100 с.

УДК 616.8:616.31](076)

©Козьолкін О.А., Візір І.В., Сікорська М.В., 2023.
©Запорізький державний медико-фармацевтичний університет, 2023.

ЗМІСТ

Вступ.....	4
Тема 1. Принципи будови та функціонування нервової системи. Довільні рухи та їх порушення. Пірамідна система. Симптоми центрального і периферичного парезів. Екстрапірамідна система та синдроми її ураження. Мозочок.....	5
Тема 2. Патологія I, II, III, IV, VI, VIII пар черепних нервів. Патологія IX-XII пар черепних нервів. Бульбарний та псевдобульбарний синдром. Синдроми ураження язикоглоткового, блукаючого та під'язикового нервів Методики обстеження. Синдроми ураження. Локалізація функцій у корі головного мозку. Функціональні методи обстеження хворих.....	16
Тема 3. Трійчастий нерв. Методика обстеження. Синдроми ураження. Невралгія трійчастого нерва. Нейропатія трійчастого нерва та його окремих гілок. Ятрогенні нейропатії трійчастого нерва.....	34
Тема 4. Лицьовий нерв. Методика обстеження. Синдроми ураження...	39
Тема 5. Патологія вегетативної нервової системи. Вегетативні прозопалгії та інші нейрогенні захворювання обличчя.....	42
Питання для підготовки до диференційного заліку.....	46
Тести для підготовки до диференційного заліку.....	48
Ситуаційні задачі.....	76
Обсяг оволодіння практичними навичками	83
Глосарій.....	85
Таблиці для самостійного опрацювання.....	95
Література.....	100

Вступ

Практикум «Неврологія. Нейростоматологія» складений відповідно до робочої програми з неврології та призначений для практичних занять магістрів IV курсу III медичного факультету зі спеціальності «Стоматологія».

Даний практикум призначений для формування у здобувачів професійних компетенцій за вмінням оптимізувати клінічне синдроми ураження нервової системи, вмінню виявити у пацієнтів основні неврологічні синдроми.

Дидактичний матеріал в кожному розділі представлений питаннями для підготовки до заняття, які здобувачі можуть виконувати як поза аудиторією, так і на заняттях. Завдання представлені у вигляді таблиць для заповнення, схем, малюнків, ситуаційних задач. Виконання завдань дозволяє розвинути здібності магістрів до аналітичної обробки викладеного матеріалу і клінічному мисленню.

Тема 1. Принципи будови та функціонування нервової системи. Довільні рухи та їх порушення. Пірамідна система. Симптоми центрального і периферичного парезів. Екстрапірамідна система та синдроми її ураження.

Мозочок.

Принципи будови та функціонування нервової системи. Довільні рухи та їх порушення. Пірамідна система. Симптоми центрального і периферичного парезів.

Питання до підготовки до практичного заняття

1. Функції нервової системи.
2. Структурно-функціональна одиниця нервової системи та її основні складові.
3. Топографічні рівні центральної нервової системи.
4. Визначення рефлексу, рефлексів умовні та безумовні.
5. Рефлекторні дуги глибоких та поверхневих рефлексів.
6. Будова корково-м'язового шляху.
7. Поняття парезу та паралічу.
8. Симптоми ураження центральних та периферичних рухових нейронів.
9. Синдроми ураження корково-м'язового шляху на різноманітних рівнях.
10. Приклади захворювань, при яких є ураження корково-м'язового шляху.

Завдання 1.

Будова рефлекторних дуг глибоких рефлексів

Рефлекс	Нерви	Спинно-мозкові нерви та сегменти спинного мозку
Зап'ястово-променевий		
Карпорадіальний		
Згинально-ліктьвовий		
Розгинально-ліктьвовий		
Колінний		
Ахілов рефлекс		

Нерви:

1. Стегновий
2. Шкірно-м'язовий
3. Серединний
4. Сідничний
5. Променевий

Спинно-м'зові нерви та сегменти спинного мозку

- A. C7-C8
- B. L4-L3
- C. C5-C6
- D. S1-S2

Завдання 2.*Будова рефлекторних дуг поверхневих рефлексів*

Нерви	Рефлекторна дуга	Сегменти спинного мозку
Рогівковий та кон'юнктивальний		
Глотковий та піднебінний		
Черевні рефлексі: - Верхній - Серединний - Нижній		
Підошвенний		
Кремастерний		
Анальний		

Нерви:

1. Статєво-стєгновий
2. Сідничний
3. Міжреберні нерви
4. Язикоглотковий
5. Блукаючий
6. Очний

7. Лицьовий

Сегменти спинного мозку

A. L1-L2

B. S4-S5

C. L5-S1

D. T7-T8

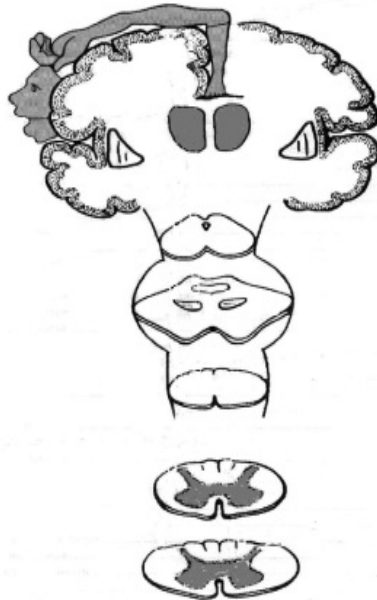
E. T9-T10

F. T11-T12

Завдання 3.

Намалювати кірково-м'язовий шлях на мал. 1 (uk.wikipedia.org)

Малюнок 1.

**Завдання 4.**

Визначити на малюнках (штриховкою) наступні варіанти парезів.

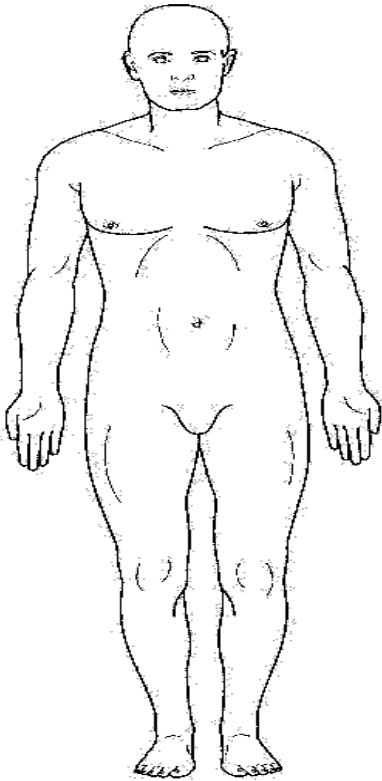
Малюнок 1. Тетрапарез

Малюнок 2. Геміпарез

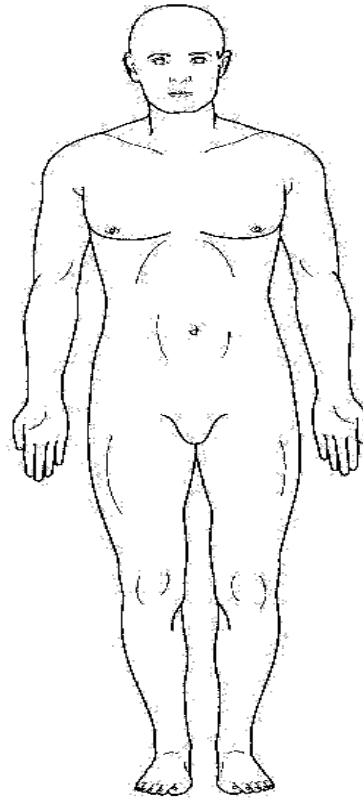
Малюнок 3. Верхній парапарез

Малюнок 4. Монопарез нижньої кінцівки

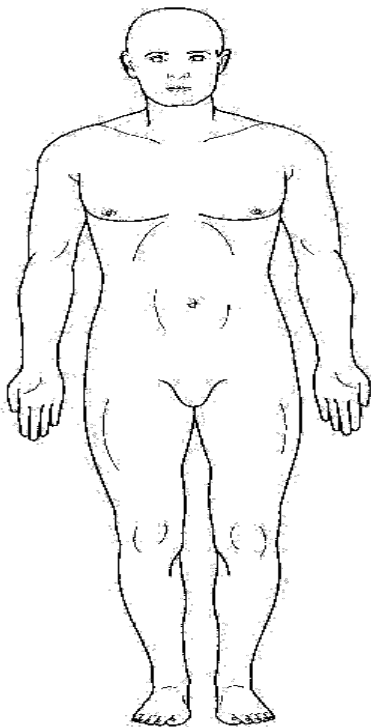
Малюнок 1. (kozaky.org.ua)



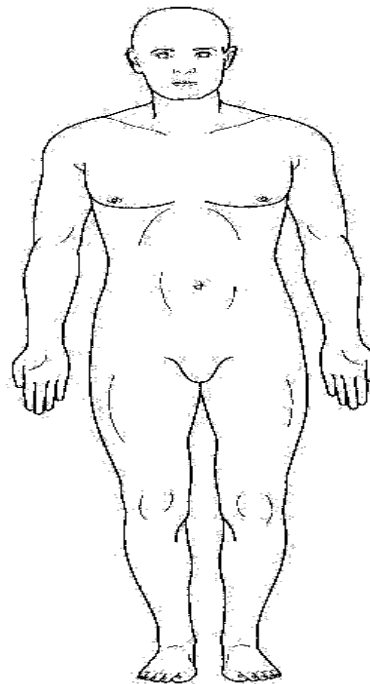
Малюнок 2. (kozaky.org.ua)



Малюнок 3. (kozaky.org.ua)



Малюнок 4. (kozaky.org.ua)



Завдання 5.

Заповніть таблицю.

Для заповнення таблиці використовувати позначення:

наявність +; відсутність -; підвищені ↑ ; знижені ↓

Ознаки ураження центрального та периферичного нейронів

Ознаки	Центральний	Периферичний
М'язовий тонус		
Сухожилкові та періостальні рефлекси		
Поверхневі		
Патологічні рефлекси		
Гіпо-атрофія м'язів		
Гіпертонія м'язів		
Фібрилярні посмикування		

Завдання 6.

Вирішіть ситуаційні задачі по топічній діагностиці вибравши правильну відповідь із запропонованого списку.

- A. Поперечне ураження спинного мозку на рівні С3-С4.
- B. Поперечне ураження спинного мозку на рівні Т7-Т8.
- C. Множинне симетричне ураження периферичних нервів.
- D. Ураження внутрішньої капсули зліва.
- E. Ураження внутрішньої капсули з права.

Ситуаційні задачі.

1. У хворого, 50 років, ішемічний інсульт. В неврологічному статусі: зліва спастична геміплегія, геміанопсія, геміанестезія, поза Верніка-Мана, центральний парез нижньо-мімічних м'язів обличчя. Поставте топічний діагноз.

2. У хворого, 35 років, розвинувся нижній спастичний парепарез з підвищенням глибоких рефлексів, патологічними рефlekсами. Діагностовано екстра медулярну пухлину. Поставте топічний діагноз.

3. Хвора має травму внаслідок чого розвинувся спастичний тетрапарез з ураженням функції тазових органів. Поставте топічний діагноз.

1. _____

2. _____

3. _____

Оцінка _____

Підпис викладача _____

*Екстрапірамідна система та синдроми її ураження. Мозочок.*Питання до підготовки до практичного заняття

1. Анатомія, функції мозочка.
2. Синдроми та симптоми мозочка.
3. Приклади захворювань з ураженням мозочка.
4. Анатомія та функції екстрапірамідної системи.
5. Синдроми ураження екстрапірамідної системи.
6. Основні ознаки синдрому Паркінсона.
7. Основні види гіперкінезів та їх характеристика.
8. Приклади захворювань з ураженням екстрапірамідної системи.
9. Методи обстеження мозочкової сфери та екстрапірамідної системи.

Завдання 1.

Заповніть таблицю, використовуючи порядковий номер симптому із запропонованого переліку (одна цифра в одній клітині, цифри можуть повторюватися).

Типові симптоми ураження мозочка	Типові симптоми для ураження екстрапірамідної системи

- 1 – Порушення рівноваги
- 2 – Парез
- 3 – Атаксія
- 4 – Гіпокінезія
- 5 – Порушення тону
- 6 – Хорея
- 7 – Гіпотонія м'язів
- 8 – Ністагм
- 9 – М'язова ригідність
- 10 – Макрографія
- 11 – Металографія

12 – Скандована мова

13 – Пропульсії

14 – Гемабалізм

15 – Тремтіння

16 – Тік

17 – Синдром Сьюрта-Холмса

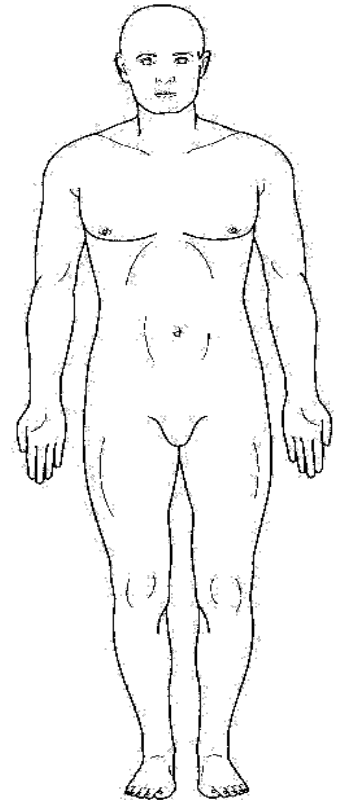
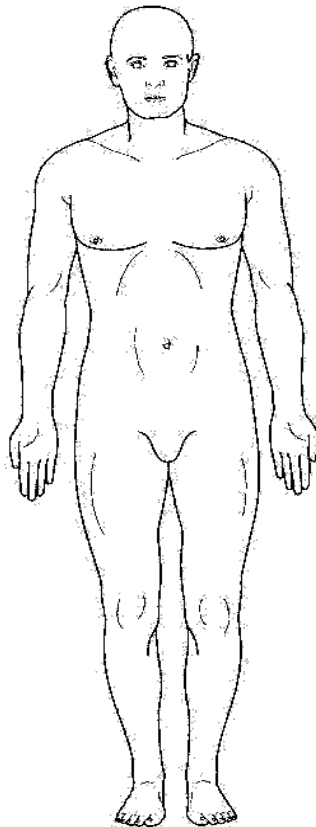
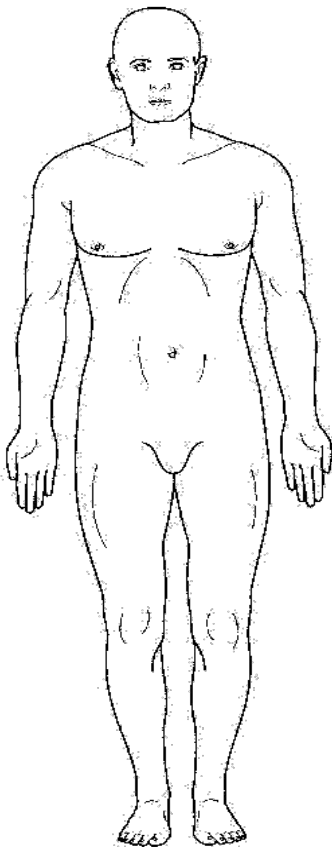
Завдання 2.

Назвіть тести для обстеження функції мозочка, зробив підписи під малюнками.

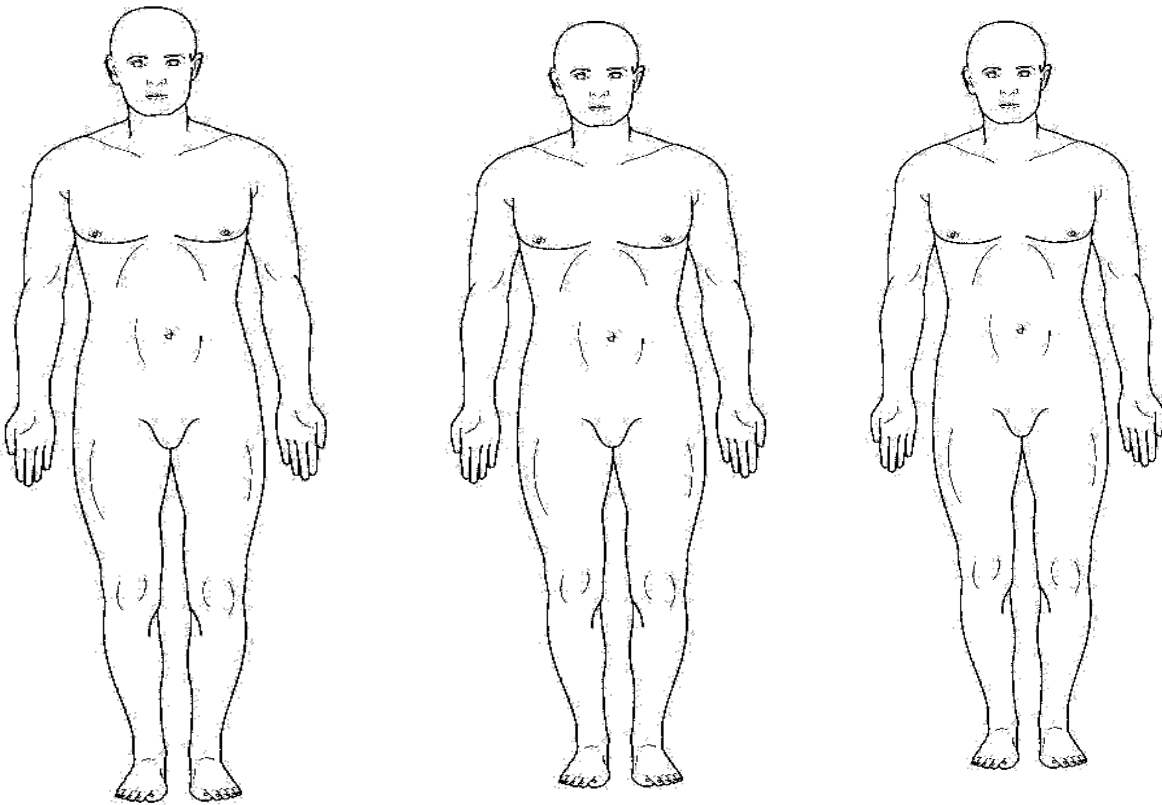
Малюнок 1 (kozaky.org.ua)

Малюнок 2 (kozaky.org.ua)

Малюнок 3 (kozaky.org.ua)



Малюнок 4 (kozaky.org.ua) Малюнок 5 (kozaky.org.ua) Малюнок 6 (kozaky.org.ua)



Завдання 3.

Заповнити таблицю, використовуючи порядковий номер симптома із запропонованого переліку (одна клітина-одна цифра).

Порушення ходи виділені до окремої графи от поступальних порушень.

Клінічна характеристика синдрому Паркінсона

Симптоми	Характерні симптоми	
Порушення активних рухів		
Зміна м'язового тону		
Наявність характеристик гіперкінезу		
Поступальні порушення		
Порушення ходи		

Перелік симптомів:

1 – Поза «прохача»

2 – Поза Верніка-Мана

- 3 – Падіння в наслідок пропульсії
- 4 – Брадикінезія
- 5 – Олігокінезія
- 6 – Парез
- 7 – Човгаюча хода
- 8 – Статичний тремор
- 9 – Іntenційний тремор
- 10 – М'язова гіпертонія м'язів по типу «зубчатого колеса»
- 11 – Дрібно амплітудний тремор
- 12 – Тремор по типу «помаху крил»
- 13 – Нахил тулуба вперед

Завдання 4.

Вирішіть ситуаційні задачі вибравши правильні відповіді із запропонованого списку:

- A. Ураження чорної субстанції, порушення дофамінергічної передачі на тлі хвороби Паркінсона
- B. Ураження мозочка з обох сторін
- C. Ураження стріатума, чорної субстанції на тлі хвороби Коновалова-Вільсона
- D. Ураження мозочка, лівої гемісфери на фоні пухлини мозку (задньочерепна коробка)

Ситуаційні задачі.

1. Хвора, 25 років, спостерігається у невролога з діагнозом «Розсіяний склероз». В неврологічному статусі: нижній спастичний пара парез, м'язова гіпотонія в верхніх кінцівках, адіадохокінез, інтенційний тремор при виконанні координаторних проб з двох сторін. Поставте діагноз.
2. У хворого, 38 років, скарги на головний біль, який супроводжується нудотою, блювотою; з'явилося запаморочення. В неврологічному статусі: інтенційний тремор, ністагм, атаксія в позі Ромберга. Поставте діагноз.
3. Хворий, 75 років, звернувся до лікаря зі скаргами на тремтіння голови, порушення ходи, з'явилась «човгаюча» хода. При неврологічному обстеженні

підвищений тонус м'язів більше в лівих кінцівках. МРТ головного мозку: помірна атрофія лобових частин.

4. У хворого, 23 років, з'явилося тремтіння правої верхньої кінцівки при виконванні деяких рухів. При неврологічному обстеженні: крупно амплітудне тремтіння правої руки по тиху «помаху крил», при виконанні пальце-носової проби м'язова ригідність в верхніх кінцівках, гіпомімія обличчя. Огляд офтальмолога: кільце бурого забарвлення по краю радужної оболонки.

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

Оцінка _____

Підпис викладача _____

**Тема 2. Патологія I, II, III, IV, VI, VIII пар черепних нервів. Патологія IX-
XII пар черепних нервів. Бульбарний та псевдобульбарний синдром.
Синдроми ураження язикоглоткового, блукаючого та під'язикового нервів.
Методики обстеження. Синдроми ураження. Локалізація функцій у корі
головного мозку. Функціональні методи обстеження хворих**

Патологія I, II, III, IV, VI пар черепних нервів.

Питання до підготовки до практичного заняття

1. Анатомія I-VI пар черепних нервів.
2. Функції I-VI пар черепних нервів.
3. Основні синдроми ураження I-VI пар черепних нервів.
4. Методика дослідження I-VI пар черепних нервів.
5. Приклади захворювань і ураження I-VI пар черепних нервів.

Завдання 1.

Заповнити таблицю, використовуючи для заповнення порядковий номер функцій із запропонованого переліку. В кожен клітинку ставиться одна цифра. Частина клітин може бути вільна, цифри можуть повторятися.

Функції I-VI пар черепних нервів.

Черепні нерви	Функції черепних нервів
I	
II	
III	
IV	
V	
VI	

Перелік функцій черепних нервів:

- 1 – Рух очного яблука доверху
- 2 – Чутливість рогової
- 3 – Зір
- 4 – Рух очного яблука донизу
- 5 – Рух очного яблука назовні

- 6 - Реакція зіниці на світло
- 7 – Реакція зіниці на акомодацію та конвергенцію
- 8 – Рух очного яблука всередині
- 9 – Нюх
- 10 – Чутливість на шкіри обличчя
- 11 – Відчуття кольору
- 12 – Корнеальний рефлекс

Завдання 2.

Заповнити таблицю, використовуючи для заповнення порядковий номер симптомів із запропонованого переліку. В кожну клітину ставиться одна цифра. Частина клітин може бути вільна, цифри можуть повторятися.

Симптоми ураження I-VI пар черепних нервів.

Черепні нерви	Симптоми черепних нервів
I	
II	
III	
IV	
V	
VI	

Перелік симптомів черепних нервів:

- 1 – Сліпота
- 2 – Птоз
- 3 – Скотома
- 4 – Атрофія диска зорового нерва
- 5 – Застійні диски
- 6 – Гіпосмія
- 7 – Діплопія
- 8 – Мідріаз
- 9 – Геміанопсія
- 10 – Порушення руху очного яблука донизу

11 – Розбіжна косоокість

12 – Екзофтальм

13 – Збіжна косоокість

14 – Нюхові галюцинації

Завдання 3.

Вирішіть ситуаційні задачі вибравши правильні відповіді із запропонованого списку:

- A. Ураження зорового нерву праворуч
- B. Ураження відвідного нерва праворуч
- C. Ураження зорового аналізатора у крайній потиличній частині
- D. Ураження окорухового, відвідного та блокового нервів праворуч
- E. Ураження нюхового нерва, осередок – медіальні відділи скроневої частини

Ситуаційні задачі.

1. У хворої, 22 роки, з діагнозом «Розсіяний склероз» порушився зір на праве око до сліпоти, відсутня пряма реакція на світло. Поставте топічний діагноз.
2. Хворий з синдромом внутрішньочерепної гіпертензії скаржиться на двоїння перед очима. Під час огляду: збіжна косоокість праворуч, порушення повороту правого очного яблука назовні. Поставте топічний діагноз.
3. У хворої, яка страждає на цукровий діабет, раптово розвинувся птоз зліва, розбіжна косоокість та порушення рухів очного яблука ввєрх, вниз та у середину. Поставте топічний діагноз.
4. Хворий скаржиться на те, що у нього нападєві з'являється відчуття запаху бензину, якого немає навколо. Поставте топічний діагноз.

1 _____

2 _____

3 _____

4 _____

Оцінка _____

Підпис викладача _____

*Патологія VIII, IX, X, XI, XII пар черепних нервів*Питання до підготовки до практичного заняття

1. Анатомія VIII-XII пар черепних нервів.
2. Основні функції VIII-XII пар черепних нервів.
3. Основні симптоми ураження VIII-XII пар черепних нервів.
4. Методика дослідження VIII-XII пар черепних нервів.
5. Приклади захворювання, при яких є ураження VIII-XII пар черепних нервів.

Завдання 1.

Заповнити таблицю, використовуючи порядковий номер функції з запропонованого переліку. В кожен клітинку ставиться одна цифра.

Частина клітин може бути вільна.

Функції VIII-XII пар черепних нервів

Черепні нерви	Функції черепних нервів
VIII	
IX	
X	
XI	
XII	

Перелік функцій черепних нервів:

- 1 – Рух язика
- 2- Слух
- 3 – Поворот голови в сторону
- 4 – Артикуляція
- 5 – Іннервація роботи внутрішніх органів
- 6 – Ковтання
- 7 – Мова
- 8 – Рівновага
- 9 – Наклони голови вперед
- 10 – Знизування плечима
- 11 – Фонація

12 – Прийняття звуку

13 – Секреція слини

Завдання 2.

Заповнити таблицю, використовуючи порядковий номер симптому з запропонованого переліку. В кожен клітинку ставиться одна цифра. Цифри можуть повторюватися. Частина клітин може бути вільна.

Симптоми VIII-XII пар черепних нервів

Черепні нерви	Симптоми черепних нервів
VIII	
IX	
X	
XI	
XII	

Перелік симптомів черепних нервів:

- 1 – Атрофія половини язика
- 2 – Зниження слуху
- 3 – Дизартрія
- 4 – Розлади ковтання
- 5 – Розлади салівації
- 6 – Порушення артикуляції
- 7 – Розлади діяльності ШКТ
- 8 – Порушення повороту голови
- 9 – Дисфагія
- 10 – Розлади кісткової провідності звуку
- 11 – Розлади руху язика
- 12 – Розлади смаку
- 13 – Шум (дзвін, свист) в усі
- 14 – Розлади серцевого ритму
- 15 – Дисфонія
- 16 – Слабкість знизування плечима

Перелік симптомів, які характеризують бульбарний та псевдобульбарний синдроми.

- 1 – Атрофія язика
- 2 – Трофіка язика збережена
- 3 – Дизартрія
- 4 – Фібрилярні посмикування
- 5 – Ураження стовбуру під'язикового нерва
- 6 – Ураження ядра під'язикового нерва
- 7 – Ураження кірково-ядерного шляху під'язикового нерва
- 8 – Розлад артикуляції мови
- 9 – Дисфагія
- 10 – Розлад ковтання
- 11 – Позитивні симптоми орального автоматизму
- 12 – Парез ньобної завіси
- 13 – Дисфонія
- 14 – Відсутність глоткового рефлексу
- 15 – Розлад голосу: стає хриплим з гугнявим відтінком
- 16 – Порушення дихання, серцевої діяльності
- 17 – Позитивний хоботків рефлекс
- 18 – Насильний сміх або плач
- 19 – Зниження пам'яті, уваги, інтелекту
- 20 – Збережений глотковий та піднебінний рефлекс
- 21 – Ураження стовбурів язикоглоткового та блукаючого нервів
- 22 – Ураження ядер язикоглоткового та блукаючого нервів
- 23 – Розлади слуху
- 24 – Дзвін у вухах

25 – Ністагм

26 – Запаморочення

27 – Вегетативні розлади (гіпергідроз, зміни ритму дихання).

Завдання 5.

Вирішіть ситуаційні задачі вибравши правильні відповіді із запропонованого списку:

A. Ураження завиткового нерву праворуч

B. Ураження ядер IX, X, XII пар черепних нервів (бульварний синдром) та пірамідного шляху справа

C. Двобічне ураження нервових стовбурів язикоглоткового та блукаючого нервів

D. Двобічне ураження кірково-ядерних шляхів до ядер IX, X, XII пар черепних нервів (центрального нейронів), псевдобульбарний параліч

E. Ураження середнього вуха праворуч

Ситуаційні задачі

1. У хворого, 60 років, в анамнезі ішемічний інсульт в стовбурі мозку. При неврологічному обстеженні: дистонія, дизартрія, відсутність ньобного рефлексу праворуч, дизартрія, гіпотрофія правої половини язика. Зліва центральний геміпарез. Поставте топічний діагноз.

2. У хворого, 40 років, скарги на сильний біль в правому вусі, зниження слуху. Камертонові проби виявили зниження повітряної провідності при збереженій кісткової. Поставте топічний діагноз.

3. Хворого, 60 років, турбує шум в правому вусі, поступово знизився слух та приєдналося запаморочення. Камертонові проби виявили порушення повітряної та кісткової провідності праворуч. Поставте топічний діагноз.

4. Хворий, який перехворів на дифтерію 2 місяці тому, з'явилося «поперхування» під час їжі та гунявий відтінок голосу. При неврологічному обстеженні: дистонія, дисфагія, відсутність ньобного та глоткового рефлексу з обох сторін. Поставте топічний діагноз.

5. Хворий, 80 років, який має в анамнезі гіпертонічну хворобу, помітив, що почав «поперхуватися» при їжі, з'явилась немотивована плаксивість. При неврологічному обстеженні: легка дизартрія, дисфанія. Глотковий та ньобний рефлекси присутні, симетричні, позитивні рефлекси орального автоматизму.

Поставте топічний діагноз.

1 _____

2 _____

3 _____

4 _____

5 _____

Оцінка _____

Підпис викладача

Функціональні та лабораторні методи дослідження в неврології

Питання до підготовки до практичного заняття

1. Продукція та циркуляція ліквору.
2. Показання та протипоказання до люмбальної пункції.
3. Менінгеальний симптомокомплекс
4. Склад ліквору: норма та при основних лікворних синдромах.
5. Основні принципи методик, показання до застосування та інформативності рентгенографії черепа, хребта, ЕМГ, ЕЕГ, ультразвукові методи дослідження, комп'ютерна томографія та МРТ головного мозку, спинного мозку, хребта, ангиографія.

Завдання 1.

Підписати назву м'язово-тонічних менінгеальних симптомів, які є на малюнках.

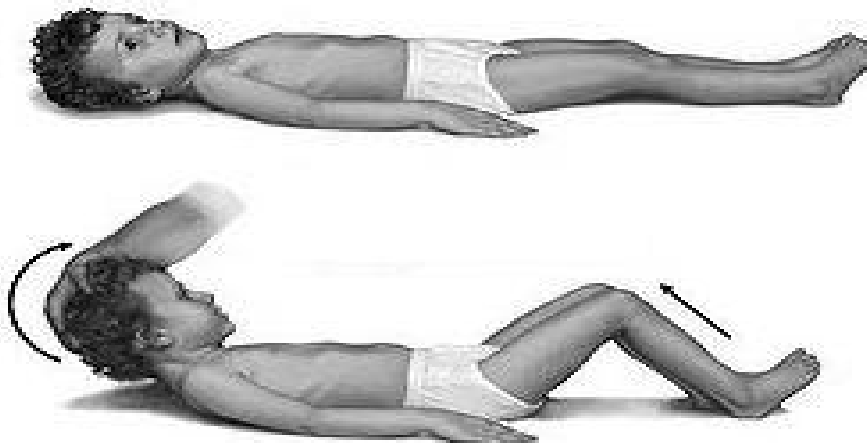
Малюнок 1(kozaky.org.ua)



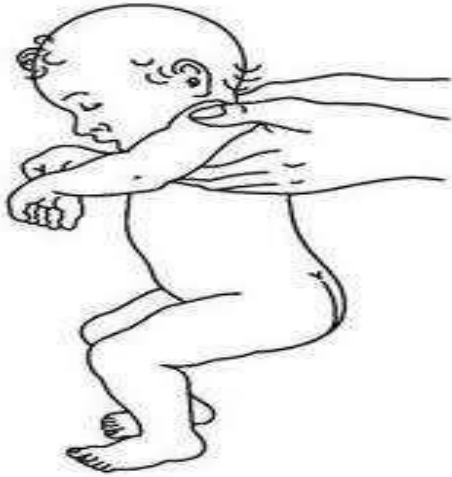
Малюнок 2 (kozaky.org.ua)



Малюнок 3 (kozaky.org.ua)



Малюнок 4. (dity.ogo.ua)



Малюнок 1. _____

Малюнок 2. _____

Малюнок 3. _____

Малюнок 4. _____

Завдання 2.

Заповнити таблицю.

Показники ліквору	Характеристика
Тиск в положенні лежачи	
Зовнішній вигляд (колір, прозорість)	
Кількість клітин	
Клітинний склад	
Кількість білка	
Рівень глюкози	

Завдання 3.

Заповнити таблицю, використовуючі порядкові номери показників ліквору з переліку. Цифри можуть повторюватися, в одній клітині одна цифра.

Характеристика ліквору при різних неврологічних синдромах

Лікворний синдром	Тиск	Зовнішній вигляд	Клітинний склад	Рівень білка	Рівень глюкози
Внутрішньочерепна гіпертензія					
Серозне запалення, вірусне					
Серозне запалення бактеріальне					
Гнійне запалення					
Крововилив					
Білково-клітинна дісоціація					

Показники ліквору:

1. Безбарвний, прозорий
2. Каломутний, білуватий
3. Ксантохромний
4. Тиск більше 250 мм вод.стопва
5. Тиск 120-180 мм вод.стопва
6. 200-400 в 1 мкл, переважно лімфоцити
7. 1200-2000 клітин в 1 мкл, переважно нейтрофіли
8. 80 клітин в 1 мкл, еритроцити, лімфоцити, нейтрофіли
9. 3-5 клітин в 1 мкл, лімфоцити
10. Кількість білка більше 0.5 г/л
11. Кількість глюкози 2.5-3.2 ммоль/л
12. Кількість глюкози менше 2.0 ммоль/л

Завдання 4.

Заповнити таблицю, використовуючі літерні позначення методів дослідження із запропонованого переліку (літери можуть повторюватися, частина клітин може залишатися вільними)

Інформативні методи дослідження, які використовуються для діагностики різних неврологічних захворювань

Захворювання	
Ішемічний інсульт	
Геморагічний інсульт	
Вертеброгенна компресійна радікулопатія	
Поліневропатія	
Енцефаліт	
Менінгіт	
Епілепсія	

Методи дослідження:

- A. Аналіз крові
- B. Комп'ютерна томографія (КТ)
- C. R-графія хребта
- D. Електроенцефалографія
- E. Електронейроміографія
- F. МРТ-ангіографія
- G. Дуплексне сканування судин мозку
- H. МРТ спинного мозку
- I. МРТ головного мозку.

Завдання 5.

Вирішить ситуаційні задачі вибравши правильні відповіді із запропонованого списку (відповідей може бути декілька)

- A. Комп'ютерна томографія (КТ)
- B. Комп'ютерна томографія спинного мозку
- C. Ангіографія
- D. Аналіз цереброспінальної рідини
- E. МРТ головного мозку.

Ф. Електроенцефалографія

Г. Електронейроміографія

Н. R-графія хребта

Ситуаційні задачі

1. У 50-літнього хворого розвинувся інсульт. Через годину він був доставлений в судинний центр для проведення тромболізісу. Оберить інформативні методи дослідження.
2. У 68-річної жінки на тлі підвищеної температури розвинувся менінгеальний симптомокомплекс. Оберить інформативні методи дослідження.
3. Пацієнту, 60 років, проводиться обстеження на підтвердження діагнозу «Енцефаліт». Оберить інформативні методи дослідження.
4. Пацієнтка, 30 років, госпіталізована в неврологічне відділення з діагнозом «Гостра напальна полірадікулоневропатія (синдром Гієн-Барре). Оберить інформативні методи дослідження.
5. У 23-річного чоловіка вперше в житті розвинувся судомний напад. Оберить інформативні методи дослідження.
6. У хворої після лікування карієсу розвинувся периферічний параліч м'язів обличчя. Оберить інформативні методи дослідження.

Оцінка _____

Підпис викладача _____

*Кора головного мозку. Локалізація функцій у корі головного мозку*Питання для підготовки до практичного заняття

1. Анатомічна характеристика кори головного мозку.
2. Когнітивні функції.
3. Локалізація функцій в корі головного мозку.
4. Розлади когнітивних функцій.
5. Ознаки ураження часток головного мозку.
6. Функціональні методи обстеження хворих.

Завдання 1.

Заповнити таблицю, використовуючи буквені позначення назв порушень вищих кіркових функцій.

Вищі кіркові функції

Неврологічний синдром	Буквені позначення
Порушення впізнавання предметів під час обмацування.	
Порушення цілеспрямованих дій.	
Порушення здатності розпізнавати звуки.	
Порушення впізнавання предметів або їх зображення.	
Порушення здібності розмовляти.	
Порушення поняття зверненої мови.	
Ізольоване порушення писати.	
Ізольоване порушення читання.	

Назви порушень вищих кіркових функцій:

- A. – Моторна афазія
- B. – Аграфія
- C. – Апраксія
- D. – Астеріогнозія
- E. – Сенсорна афазія
- F. – Зорова агнозія

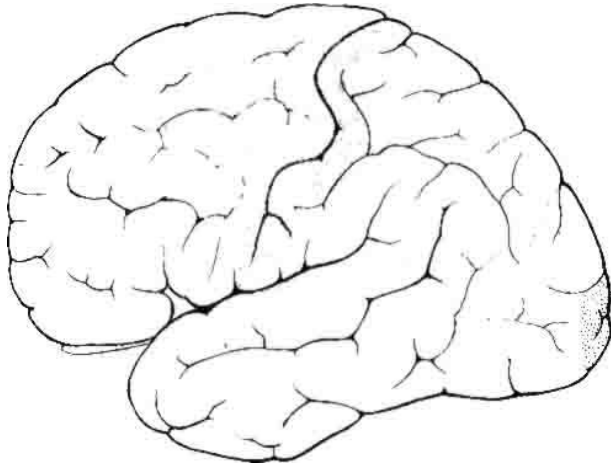
Г. – Алексія

Завдання 2.

Зазначити на малюнках (малюємо контур і штрихуємо його) локалізацію кіркових порушень, які вказані на малюнках.

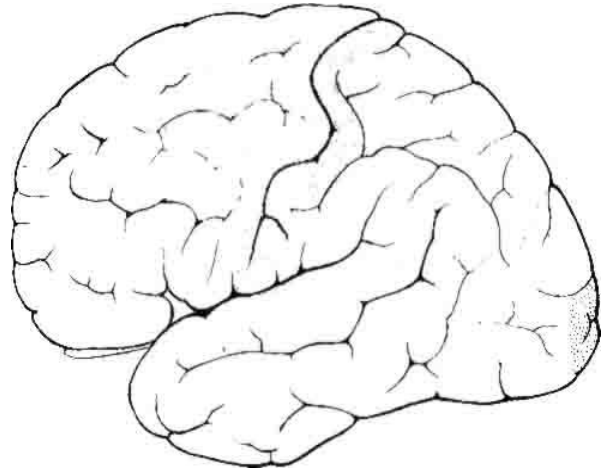
Малюнок 1. (subject.com.ua)

Моторна афазія



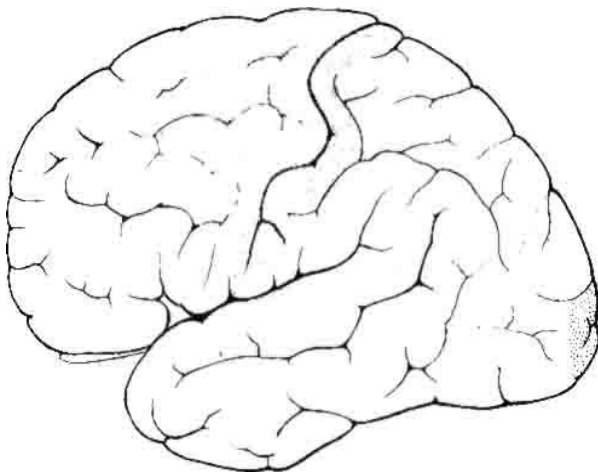
Малюнок 2 (subject.com.ua)

Сенсорна афазія



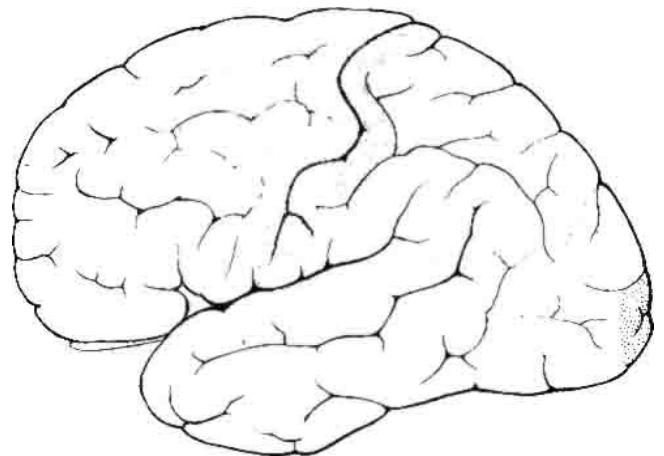
Малюнок 3 (subject.com.ua)

Астеогнозія



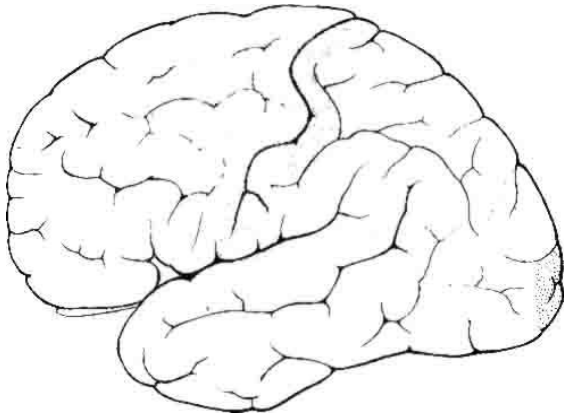
Малюнок 4 (subject.com.ua)

Зорова агнозія



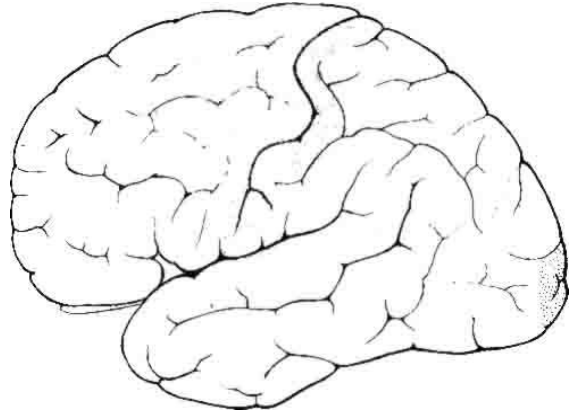
Малюнок 5 (subject.com.ua)

Аграфія



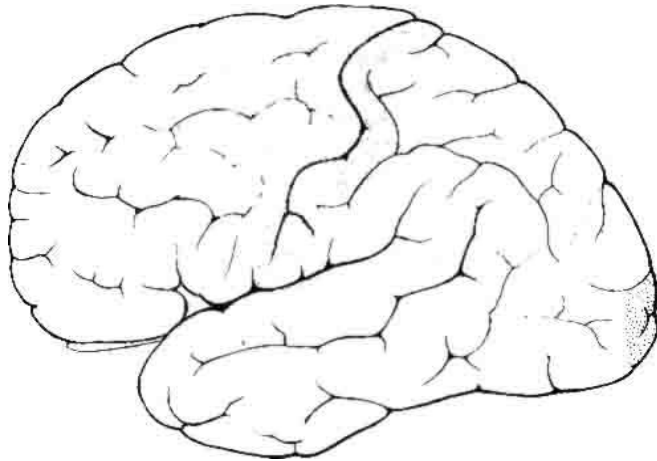
Малюнок 6 (subject.com.ua)

Алексія



Малюнок 7 (subject.com.ua)

Апраксія

**Завдання 3.**

Вирішить ситуаційні задачі вибравши правильні відповіді із запропонованого списку:

- A. Сенсорна афазія Верніке
- B. Моторна афазія Верніке
- C. Зорова агнозія
- D. Слухова агнозія

Ситуаційні задачі.

1. Хвора, 63 роки, правша, в наслідок інсульту раптово перестала розмовляти, звернену мову розуміє. Назвіть неврологічний синдром. Встановити топічний діагноз.
2. Хвора, 45 років, ВІЛ-інфікована, захворіла енцефалітом. В неврологічному статусі: порушення впізнавання знайомих зв'язків, та звернену мову. Назвіть неврологічний синдром. Встановити топічний діагноз.
3. У хворого, 60 років, поступово порушилась зорове сприйняття, розучився впізнавати час на циферблаті на годиннику. При неврологічному обстеженні: показані йому окуляри назвав їх велосипедом. Назвіть неврологічний синдром. Встановити топічний діагноз.
4. У хворої, 48 років, внаслідок геморагічного інсульту порушилось мовлення. При неврологічному обстеженні: порушення розуміння зверненої мови, спонтанна мова збережена, але не має смислу, читати написане не може. Назвіть неврологічний синдром. Встановити топічний діагноз.

1 _____

2 _____

3 _____

4 _____

Оцінка _____ Підпис викладача _____

**Тема 3. Трійчастий нерв. Методика обстеження. Синдроми ураження.
Невралгія трійчастого нерва. Нейропатія трійчастого нерва та його
окремих гілок. Ятрогенні нейропатії трійчастого нерва**

Питання для підготовки до практичного заняття.

1. Анатомія та функції трійчастого нерва.
2. Симптоми ураження трійчастого нерва.
3. Методики дослідження трійчастого нерва.
4. Невралгія трійчастого нерва, основні клінічні синдроми.
5. Нейропатія окремих гілок трійчастого нерва.
6. Ятрогенні невротії трійчастого нерва.

Завдання 1.

Заповнити таблицю.

Анатомія трійчастого нерва

Трійчастий нерв	Тип нерва	Що іннервує
Очний нерв (n.ophthalmicus)		
Верхньощелепний нерв (n.maxillaris)		
Нижньощелепний нерв (n.mandibularis)		

Тип нервів:

- A. Чутливий
- B. Руховий
- C. Змішаний

Що іннервує:

- 1 – Іннервація шкіри верхньої ділянки обличчя
- 2 – Середня частина обличчя
- 3 – Передні відділи волосистої частини голови
- 4 – Шкіра нижче кута рота
- 5 – Слизова оболонка щоки та дна порожнини рота

- 6 – Слизова оболонка нижньої частини порожнини рота
- 7 – Кон'юктиви ока
- 8 – Верхньощелепна пазуха
- 9 – Шкіра вушної раковини
- 10 – Нижня частина обличчя
- 11 – Тверде піднебіння
- 12 – Слизова оболонка носа
- 13 – Ясна, окіста та зуби верхньої щелепи
- 14 – Основні та лобові приносіві пазухи
- 15 – Жувальні м'язи
- 16 – М'язи діафрагми рота і переднє черевце двочеревцевого м'яза
- 17 – Передні 2/3 язика

Завдання 2.

Заповнити таблицю, використовуючи порядковий номер симптому з запропонованого переліку.

Симптоми ураження трійчастого нерву

Подразнення трійчастого нерва або його гілок	
Очний нерв	
Верхньощелепний нерв	
Корінець чутливого нерва, вузла	
Ядра спинно-мозкового шляху	

Перелік симптомів:

1. Напади інтенсивного болю.
2. Анастезія або гіпестезія всіх видів чутливості за периферичним типом у зоні іннервації пошкодженої гілки.
3. Випадіння надбрівного рефлексу.
4. Випадіння рогівкового, кон'юнктивального рефлексів.

5. Периферичний парез жувальних м'язів на боці ураження.
6. Атрофія жувальних м'язів.
7. Нижньощелепний рефлекс зникає (знижається)
8. При відкриванні рота нижня щелепа відхиляється в бік ураження.
9. Порушення всіх видів чутливості на всій половині обличчя на боці ураження.
10. На шкірі в зоні іннервації очного нерва виявлено порушення чутливості
11. набряк
12. Почервоніння і герпетичне висипання.
13. Дисоційоване порушення больової та температурної чутливості за сегментарним типом, зони Вельдера.
14. Тактильна глибока чутливість збережена.

Завдання 3.

Заповнити таблицю.

Захворювання	Основні етіологічні чинники	Основні клінічні симптоми
Невралгія трійчастого нерва		
Після герпетична невралгія трійчастого нерва (гангліоневрит герпетичний)		
Нейропатія нижнього коміркового (альвеолярного) нерва		
Нейропатія щічного нерва		
Нейропатія верхнього коміркового (альвеолярного) нерва		

Завдання 4.

Вирішіть ситуаційні задачі вибравши правильні відповіді із запропонованого списку:

- A. Ятрогенна невропатія трійчастого нерва
- B. Невралгія трійчастого нерва
- C. Герпетичний гангліоневрит
- D. Невропатія щічного нерва
- E. Невропатія нижнього коміркового (альвеолярного нерва)

Ситуаційні задачі.

1. У хворого скарги на біль та оніміння в ділянці ясен нижньої щелепи, та нижньої губи зліва. В анамнезі: періодонтит, видалення зубів. При об'єктивному обстеженні: випадіння чутливості в ділянці підборіддя зліва, болісне зведення щелеп. Поставте клінічний діагноз.

2. У хворої скарги на біль в яснах нижньої щелепи, який має постійний характер. Але сьогодні відмічає посилення болю та поширення на передню поверхню зубів. Отерплість відсутня. При обстеженні: зниження всіх видів чутливості на щоці та вестибулярній поверхні ясен шкіри кута рота. Поставте клінічний діагноз.

3. У чоловіка, 40 років, скарги на головний біль, загальну слабкість, підвищення температури, тіла. Хворого госпіталізували в інфекційну лікарню з діагнозом: гостра вірусна інфекція. Через 4 дні у хворого виникло почуття печіння обличчя, яке супроводжувалось інтенсивним болем, свербіж та набряком половини обличчя. Через 2 доби на шкірі обличчя та слизовій оболонці з'явилися пухирці. При обстеженні: гіперестезія, гіперпатія, біль у місцях виходу першої гілки. Поставте клінічний діагноз.

4. Жінка, 45 років, скаржиться на біль в обличчі стріляючого характеру (як удар електричного струму). В анамнезі: арахноїдит. Нападу болю тривають від кількох годин до 2-х хвилин, біль провокується споживанням їжі. При обстеженні: наявність тригерних зон, виник напад під час обстеження тригерних точок, зниження рогівкового рефлексу. Поставте клінічний діагноз.

5. У хворого в анамнезі невралгія трійчастого нерва протягом декілька років. Медикаментозне лікування не було дієвим, тому спирто-лідокаїнові блокади, які приносили полегшення на деякий час. Але потім з'явився постійний нуючий, тупий нейропатичний біль, на тлі якого виникають невралгічні пароксизми з сегментарною іррадіацією болі (зони Зельдера). При обстеженні: гінгівіт пародонтичний, порушення чутливості. Поставте клінічний діагноз.

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

Оцінка _____ Підпис викладача _____

Тема 5. Лицьовий нерв. Методика обстеження. Синдроми ураження

Питання для підготовки до практичного заняття.

1. Анатомія лицьового нерва.
2. Основні функції лицьового нерва.
3. Основні симптоми ураження VII пари черепних нервів.
4. Методика дослідження VII пари черепних нервів.
5. Приклади захворювань, які характерні для ураження VII пари черепних нервів.

Завдання 1.

Заповнити таблицю.

Будова VII пари черепних нервів.

I нейрон	
Шляхи	
II нейрон	
Складові гілки та іннервовані структури	

Завдання 2.

Заповнити таблицю

Ознаки ураження лицьового нерва

Периферичний				Центральний	
Вид паралічу, парезу	Лицьовий нерв в каналі	Мосто-мозочковий кут	Мозковий стовбур	Внутрішня капсула	Передня центральна звивина

Завдання 3.

Заповнити таблицю, використовуючи порядковий номер симптому з запропонованого переліку.

Симптоми ураження лицьового нерва на різних рівнях

Рівні	Симптоми
Стовбур лицьового нерва	
Великий кам'янистий нерв	
Стремінцевий нерв	
Барабанна струна	
Мосто-мозочковий кут (корінець лицьового нерва)	

Перелік симптомів:

1. Під час нахмурювання на боці паралічу не утворюються зморшки
2. Брова не піднімається
3. Лагофталъм
4. Симптом Бела
5. Кут рота опущений, носогубна складка згладжена
6. Симптом вії
7. Сльозотеча
8. Ураження слухового та проміжного нерва
9. Зниження слуху
10. Сухість ока
11. Порушення смаку
12. Гіперкузія
13. При надуванні щоки повітря виходить через кут рота на боці паралічу

Завдання 4.

Вирішить ситуаційні задачі вибравши правильні відповіді із запропонованого списку:

- A. Ураження лицьового нерва, периферичний парез
- B. Ураження лицьового нерва, центральний парез
- C. Синдром ураження мосто-мозочкового кута

D. Осередок – лицьовий нерв, канал скроневої кістки

Ситуаційні задачі.

1. У хворого на обличчі праворуч згладжені лобні та носогубні складки, очна щілина ширше лівої, праве око не заплющується (лагофтальм), не може вискалити зуби. Встановіть топічний діагноз, тип ураження.
2. У хворої з ішемічним інсультом в анамнезі в неврологічному статусі парез м'язів обличчя праворуч. Встановіть топічний діагноз, тип ураження.
3. У хворої з лептоменінгітом спостерігається осередкова симптоматика: периферичний парез лицьового нерва, зниження слуху, запаморочення, біль та зниження чутливості на обличчі. Встановіть топічний діагноз, тип ураження.
4. У хворої, після перенесеної вірусної інфекції, скарги на «перекос» обличчя, погіршення слуху, слезотеча. При обстеженні: при нахмурюванні лоба на лівому боці не утворюються зморшки, брова не піднімається, око не закривається, кут рота опущений носогубна складка згладжена, знижені надбрівний, рогівковий рефлекс. Слух – гіперкузія. Встановіть топічний діагноз, тип ураження.

Оцінка _____

Підпис викладача _____

Тема 5. Патологія вегетативної нервової системи. Вегетативні прозопалгії та інші нейрогенні захворювання обличчя.

Питання для підготовки до практичного заняття.

1. Анатомія вегетативної нервової системи. Надсегментарний та сегментарний відділи.
2. Основні функції вегетативної нервової системи.
3. Синдроми ураження надсегментарного відділу нервової системи.
4. Синдроми ураження сегментарного відділу нервової системи.
5. Вегетативні прозопалгії.
6. Приклади захворювань, при яких ураження є ураження вегетативної нервової системи.

Завдання 1.

Заповнити таблицю використовуючи порядкові номери симптомів із зазначеного переліку (цифри можуть повторюватись, клітини можуть бути свободними).

Симптоми ураження функцій парасимпатичних волокон черепних нервів

Черепні нерви	Симптоми ураження
III пара черепних нервів	
VII пара черепних нервів	
IX пара черепних нервів	
X пара черепних нервів	

Симптоми ураження:

1. Мідріаз
2. Сухість у роті
3. Тахікардія
4. Косоокість

5. порушення акомодациї
6. гіперсалівація
7. брадикардія
8. лагофталъм
9. артеріальна гіпотонія
10. звуження зіниць
11. посилення перестатики
12. порушення сечовипускання
13. порушення реакція зіниць на світло

Завдання 2.

Характеристика функціонального стану вегетативної нервової системи по основним клінічним проявам

Показники	Симпатична реакція	Парасимпатична реакція
Колір шкіри		
Дермографізм		
Потовиділення		
Температура шкіри		
Частота серцевих скорочень		
Артеріальних тиск		
Частота дихання		
Моторика кішківника		

Завдання 3.

З запропонованого переліку клінічних симптомів виберить, що відноситься до ураження вегетативної нервової системи та внесить буквенні позначення у таблицю.

Симптоми порушення діяльності вегетативної нервової системи

<i>Симптоми порушення діяльності вегетативної нервової систем</i>

- A. Порушення терморегуляції
- B. Ожиріння
- C. Порушення сну і бодьорості
- D. Парез кінцівок
- E. Акромегалія
- F. Гіпофізарний гігантизм
- G. Пароксизмальні емоційні порушення
- H. Трофічні ураження шкіри
- I. Порушення рівноваги
- J. Порушення гнозису
- K. Панічні атаки

Завдання 4.*Вегетативна прозопалгія*

Гангліоніти	Етіологія	Клінічні симптоми
Крилоньобного вузла (синдром Слюдера)		
Війкового вузла (синдром Оппенгейма)		
Вушноскроневий вузол (синдром Фрея)		
Гангліоніт піднижньощелепного під'язикового вузла		

Завдання 5.

Вирішіть ситуаційні задачі вибравши правильні відповіді із запропонованого списку:

- A. Синдром Росолімо-Мелькерссона-Розенталя

В. Синдром Шегрена

С. Прогресуюча геміатрофія обличчя Паррі-Ромберга

Ситуаційні задачі:

1. Хвора, в якій в анамнезі червона вовчанка, скаржиться на сухість у порожнині рота, загальну слабкість. Відмічає періодичне відчуття наявності «піску» в очах, труднощі з жуванням та ковтанням. При обстеженні: хейліт, карієс зубів, пальпуються тверді, збільшенні, безболісні слинні залози. Аналіз крові: збільшення ШОЕ, СРБ. Поставте клінічний діагноз.
2. У хворої, після перенесеної ЧМТ, скарги на печіння та біль язика, які посилюються при його активних рухах, підвищення температури тіла до 37,3-37,4 С. У хворого виражений астено-депресивний синдром. При обстеженні: набряк червоної облямівки, слизової оболонки та шкіри губ, поверхня язика складчато-географічний. При обстеженні лицьового нерва є ознаки периферичного парез м'язів. Поставте клінічний діагноз.
3. У хворої скарги на прогресуюче схуднення правої половини обличчя, біль в цій ділянці, вогнещеву алопецію. При обстеженні: пегментація шкіри обличчя праворуч, шкіра тонка (нагадує пергамент), атрофія м'язів. Поставте клінічний діагноз.

Оцінка _____

Підпис викладача _____

Питання для підготовки до диференційного заліку

1. Перечислити поверхні рефлекси.
2. Перечислити сухожилкові рефлекси.
3. Де розташовані рухові центри кори великого мозку?
4. Скільки нейронів має пірамідний шлях?
5. Особливості центрального паралічу (парезу).
6. Особливості периферичного паралічу (парезу).
7. Синдром ураження внутрішньої капсули.
8. Синдром ураження передніх рогів спинного мозку.
9. Синдром подразнення (ірритації) прецентральної звивини.
10. Синдром Паркінсонізму (основні клінічні прояви).
11. Екстрапірамідні гіперкінези (хорея, атетоз, торсіонна дистонія, тик, міоклонія, основні клінічні прояви).
12. Функції мозочка.
13. Синдроми ураження мозочка.
14. Види атаксій, основні клінічні прояви.
15. Синдроми ураження нюхового нерва.
16. Синдроми ураження зорового нерва.
17. Синдроми ураження окорухового нерва.
18. Синдроми ураження блокового нерва.
19. Синдроми ураження видвідного нерва.
20. Синдроми ураження присінкові-завиткового нерва.
21. Синдроми ураження IX-XII пар черепних нервів.
22. Бульбарний синдром, основні клінічні симптоми.
23. Псевдобульбарний синдром, основні клінічні симптоми.
24. Синдроми ураження лобової частини.
25. Синдроми ураження скроневої частини.
26. Синдроми ураження потиличної частини.
27. Синдроми ураження трійчастого нерва.
28. Невралгія трійчастого нерва, основні клінічні симптоми.

29. Диференційна діагностика невралгії трійчастого нерва.
30. Одонтогенна невралгія трійчастого нерва. Етіологія, основні клінічні прояви.
31. Невралгія носовійкового нерва (синдром Чарліна).
32. Невралгія вушно-скроневого нерва (синдром Фрея).
33. Невропатія нижнього альвеолярного нерва.
34. Невропатія щічного нерва.
35. Глосолгії (невропатія язикового нерва).
36. Травматичні невропатії.
37. Дентальна плексалгія.
38. Вегетативні прозопалгії. Етіологія.
39. Гангліоніт війкового вузла (синдром Оппенгейма).
40. Гангліоніт крило піднебінного вузла (синдром Слюдера).
41. Гангліоніт вушного вузла.
42. Гангліоніт під'язикового та піднижньощелепного вузлів.
43. Гангліоніт шийних симпатичних вузлів.
44. Невралгія лицьового нерва.
45. Глосодинія.
46. Синдром Россолімо-Мелькерсона-Розенталя.
47. Синдром Шегрена.
48. Прогресуюча геміатрофія обличчя.
49. Постгерпетична нейропатія. Клінічні прояви, діагностика, лікування.
50. Діагностика та диференційна діагностика одонтогенні тригемінальної невралгії.

ТЕСТИ ДЛЯ ПІДГОТОВКИ ДО ДИФЕРЕНЦІЙНОГО ЗАЛІКУ

1. Функцією трійчастого нерва не є:
 - A. Інервація задньої третини язика
 - B. Інервація шкіри обличчя нижче під'язикової кістки
 - C. Інервація зубів
 - D. Інервація передніх 2/3 язика
 - C. Інервація очних яблук
2. В патогенезі невралгії трійчастого нерву найбільш розробленою теорією є:
 - A. Судинне ураження
 - B. Вірусне ураження нерву
 - C. Інтотоксикація
 - D. Переохолодження
 - E. Локальна демієлізація
3. Хворий, 40 років, переніс гострий пульпіт. Після лікування спостерігається біль в обличчі постійного характеру в ділянці щоки, часто вночі. Лікування протиепілептичними засобами не ефективно. Біль зникає при прийомі аналгіну. Визначити діагноз.
 - A. Вегетативна прозопалгія
 - B. Невропатія лицьового нерву
 - C. Озонтогенна невралгія трійчастого нерву
 - D. Міофасціальний больовий дисфункціональний синдром
 - E. Невралгія вушно-скроневого вузла
4. Для диференціаній діагностики невралгії трійчастого нерву від інших прозопалгій важливішим є:
 - A. Наявність тригерних ділянок
 - B. Дуже інтенсивний біль обличчя
 - C. Наявність нападів болю під час їжі
 - D. Наявність вегетативних симптомів під час болю
 - E. Наявність вегетативного синдрому

5. У пацієнта хиткість у позі Ромберга при заплющванні очей значно посилюється, коли має місце атаксія:

A. Мозочкова і кіркова

B. Мозочкова

C. Вестибулярна

D. Сенситивна

E. Паркінсонічна

6. У пацієнта в клініці присутній менінгеальний синдром. Який симптом для нього не характерний?

A. Симптом Бабінського

B. Ригідність м'язів потилиці

C. Симптом Брудзинського верхній

D. Симптом Брудзинського нижній

E. Симптом Керніга

7. При гемарогічному інсульті свідомість хворого частіш:

A. Втрачене на тривалий час

B. Не змінено

C. Втрачене на короткий час

D. Змінено по типу сутінкового

E. Ступор

8. Приступообразні болі в одній половині обличчя, іноді зі сльозотечею, слинотечею, виділеннями з носу виникає частіше при:

A. Невриті лицьового нерву

B. Невралгії трійчастого нерву

C. Вертеброгенної цервікалгії

D. Гангліоніті вушного вузла

E. Пухлини мосто-мозочкового вузла

9. Хворий з моторною афазією:

A. Розуміє звернену мову, але не може говорити

B. Не розуміє звернену мову і не може говорити

C. Може говорити, але не розуміє звернену мову

D. Говорить, але мова змазана

E. Говорить, але мова скандована

10. Хапальні рефлекси відмічаються при ураженні:

A. Скровонової частки

B. Домінантної півкулі

C. Тім'яної частки

D. Лобної частки

E. Потиличної частки

11. Характерним для хворих з невралгією трійчастого нерву виникають скарги на:

A. Приступи блі в області половині обличчя в нічний час

B. Постійні ниючі болі, які захватують половину обличчя

C. Приступи болі, які нарастають в області очей, щелепи, зубів та супроводжуються слюзо- та слинотечею

D. Тривалі болі в області орбіти вугла ока з порушенням гостроти зору

E. Короткі пароксизми інтенсивної болі, які провокуються доторненням до обличчя

12. Які зміни в спинномозковій рідині частіше всього спостерігаються при гнійному менінгіті?

A. Наявність змінних еритроцитів

B. Різке зниження рівня глюкози

C. Лімфоцитарний плеоцитоз

D. Високий нейтрофільний плеоцитоз

E. Зниження рівня глюкози і хлоридів

13. Молодому чоловіку був виставлений діагноз: Субарахноїдальний крововилив. Що не характерно для данної патології?

A. Наявність геміпарезу лівих кінцівок

B. Наявність змінних еритроцитів у лікворі

С. Раптовий різкий головний біль

Д. Наявність менінгеальних симптомів

Е. Втрата свідомості

14. У жінки, 47 років, після стресу з'явився паренхиматозний крововилив. Що не характерно для данної патології?

А. Порушення свідомості - сопор

В. Правобічний геміпарез

С. Правобічна розширена зіниця

Д. Наявність змінних еритроцитів у лікворі

Е. Мерехтиння симптомів

15. Які із змін у лікворі характерні для ішемічного інсульту?

А. Опалісценція

В. Лімфоцитарний плеоцитоз

С. Кількість лімфоцитів 2-4 в 1 мкл

Д. Кількість білка 0,9-1,2 г/л

Е. Кількість нейтрофілів 80%

16. Для лікування геморагічного інсульту показано призначення:

А. Антикоагулянтів

В. Антибіотиків

С. Гепарину

Д. Ацетилсаліцилової кислоти

Е. Етамцилату натрія

17. При тромботичному ішемічному інсульті тромболітичну терапію призначають у:

А. Протягом першої доби

В. Перші 6 годин

С. Перші 3 години

Д. Перші 3-6 години

Е. Перші 12 годин

18. При невралгії трійчастого нерву провокуючим фактором є:

А. Доторкнення до шкіри обличчя

В. Вживання смаженої їжі

С. Яскраве світло

Д. Гучний звук

Е. Вживання гострої їжі

19. Який характер носить біль при невралгії трійчастого нерву?

А. Приступоподібний

В. Ниючий

С. Ріжучий

Д. Колючий

Е. Пекучий

20. Хвора, 61 рік, скаржиться на напади пекучого болю в ділянці лівого очного яблука, який носить хвилеподібний характер. Напади почалися після герпетичного ураження обличчя. При обстеженні відсутні тригерні ділянки на обличчі, гіперестезія в ділянці лівого ока, лоба. Визначити діагноз.

А. Синдром Толоси-Ханта

В. Гангліоніт війкового вузла

С. Невралгія носовійкого вузла

Д. Післягерпетичне ураження трійчастого нерва

Е. Невралгія I гілки трійчастого нерва

21. Хвора скаржиться на больові пароксизми в ділянці очного яблука ліворуч, крил носа, слезотечею, світлобоязнь. На шкірі носа - герпетичний висип. При обстеженні: виникає біль при пальпації супраорбітальної точки, латерального краю очної ямки, медіального краю очного яблука; гіперплазія рогової оболонки. Визначити діагноз.

А. Синдром Толоса-Ханта

В. Гангліоніт війкового вузла

С. Невралгія I гілки трійчастого нерва

Д. Гангліоніт вушно-скроневрого вузла

Е. Невропатія лицьового нерва

22. При гангліоніті війкового вузла призначають:

- A. Каплі 0,25% розчину лідокаїну з адреналіном, вітаміном В12
- B. Золінолітичні засоби, нестероїдні протизапальні препарати
- C. Нейролептики, тіамін, транквілізатори
- D. Антихолінестеразні препарати, глюкокортикоїди
- E. Сечогінні препарати, глюкокортикоїди, аналгетики

23. До вегетативних прозопалгій не відноситься:

- A. Синдром Слюдера
- B. Синдром Оппенгейма
- C. Синдром Толоси-Ханта
- D. Синдром Фрея
- E. Синдром шийних симпатичних вузлів

24. У хворого спостерігаються пароксизми пекучого болю в лівій половині обличчя, частіше вночі. Приступи тривають від 30 хвилин до 3-4 годин. Біль супроводжується слезотечею, ринореєю та виділяється дуже багато слини.

Визначити діагноз.

- A. Гангліоніт підніжньощелепного вузла
- B. Гангліоніт під'язикового вузла
- C. Гангліоніт війкового вузла
- D. Гангліоніт вушно-скроневого вузла
- E. Гангліоніт крило-піднебінного вузла

25. Для лікування гангліоніту крилопіднебіного вузла не ефективним є застосування:

- A. Вегетативних засобів
- B. Аналгетиків
- C. Гангліоблокаторів
- D. Ціанкоболаміну
- E. Антихолінестеразних засобів

26. Діагностичною ознакою невралгії вушного вузла є припинення нападу за умови введення:

- A. 2% розчину новокаїну внутрішньошкірно
- B. Тавегілу 2,0 внутрішньом'язово
- C. Ціанкоболаміну - 1000 мкг внутрішньом'язово
- D. 4 мг дексона внутрішньом'язово
- E. 2% розчин аналгіну внутрішньошкірно

27. Хвора скаржитья на напади болю по 10-20 хвилин в ділянці скроні та зовнішнього слухового ходу, що іррадіює в зуби нижньої щелепи. Під час нападу виникає відчуття закладення у вусі. Встановити діагноз.

- A. Гангліоніт крило-піднебінного вузла
- B. Невралгія вушно-скроневого вузлі
- C. Гангліоніт піднижньощелепного вузла
- D. Невралгія II гілки трійчастого нерву
- E. Гангліоніт шийних симпатичних вузлів

28. У хворої після лікування зубів нижньої щелепи виник тупий постійний біль та затерплість нижньої щелепи, підборіддя, нижньої губи. Об'єктивно: зниження чутливості на шкірі ті слизовій оболонці нижньої щелепи, болісне зведення щелеп, парез жувальних м'язів. Визначити діагноз.

- A. Невропатія нижнього альвеолярного нерва
- B. Невропатія щічного нерва
- C. Невропатія язикового нерва
- D. Невропатія лицьового нерва
- E. Невропатія верхнього альвеолярного нерва

29. При невропатіях щічного нерва не є характерним:

- A. Постійний біль ниючого характеру
- B. Слинотечія, ринорея
- C. Біль по передній поверхні зубів нижньої щелепи
- D. Хвилюподібні больові напади в ділянці нижньої щелепи
- E. Зниження чутливості у ділянці нижніх премолярів та молярів

30. Хвора скаржиться на постійний біль на передніх 2/3 половини язика, гіперестезію в цій ділянці. При обстеженні на слъзовій поверхні язика зміни відсутні. Визначити діагноз.

- A. Невралгія III гілки трійчастого нерва
- B. Невропатія верхнього альвеолярного нерву
- C. Невропатія лицьового нерву
- D. Невропатія язикового нерву
- E. Невралгія II гілки трійчастого нерва

31. У хворого під час вживання твердої їжі виникає пароксизмальний біль пекучого характеру в ділянці скроні, вуха, скронево-нижньощелепного суглоба. Під час нападу виражені вегетативні симптоми. Визначити діагноз.

- A. Невралгія III гілки трійчастого нерва
- B. Гангліоніт шийних симпатичних вузлів
- C. Невралгія язикового нерва
- D. Невралгія вушно-скроневого нерва
- E. Гангліоніт крилопіднебінного вузла

32. Прогресуюча геміатрофія обличчя частіше починається у жінок у віці:

- A. 50-60 років
- B. 20-30 років
- C. 3-17 років
- D. 30-50 років
- E. Більш 60 років

33. Хвора, 15 років, скаржиться на зменшення м'язів правої половини обличчя. Перед цим в цій ділянці спостерігалась депігментація. Об'єктивно: шкіра правої половини обличчя прозора, рухлива, не з'єднана з прилеглими тканинами. Визначити діагноз.

- A. Синдром Шегрена
- B. Розсіяний склероз
- C. Невропатія лицьового нерва праворуч

D. Синдром Россолімо-Мелькерссона-Розенталя

E. Прогресуюча геміатрофія обличчя

34. Хвора скаржиться на сухість в ротовій порожнині, запалення слиних залоз, загальну слабкість, підвищення температури, відчуття "піску" в очах. В анамнезі: хронічний поліартрит. Об'єктивно: світлобоязнь, ксерофтальмія, болісність в слиних залозах, збільшені в розмірах. Визначити діагноз.

A. Синдром Шегрена

B. Нейропатія лицьового нерва

C. набряк Квінке

D. Глосодинія

E. Міофасціальний больовий дисфункціональний синдром

35. У хворого, 30 років, спостерігається набряк губ, "географічний" язик, гранулематозні зміни на губах, обличчі, голосових зв'язках, погіршення рухів язика та болі в ньому. Хворий гірше відчуває себе вранці, ввечері краще.

Об'єктивно: периферичний парез лицьового нерву. Хворий відмічає, що це вже восьмий раз за останні 15 років. Визначте діагноз.

A. Синдром Россолімо-Мелькерссона-Розенталя

B. Синдром Шегрена

C. Міофасціальний больовий дисфункціональний синдром

D. Гангліоніт шийних симпатичних вузлів

E. Ангіоневротичний набряк

36. Для визначення наявності ураження лицьового нерва не досліджують:

A. Відчуття смаку на язичку

B. Функцію м'язів

C. Чутливість на обличчі

D. Виділення слини

E. Виділення сльози

37. Хворий, 40 років, скаржиться на біль в ділянці лівого зовнішнього слухового проходу, м'якого піднебіння. В ділянці слухового проходу герпетичний висип. Об'єктивно: гіпестезія в ділянці слухового проходу,

порушення смакосприйняття на 2/3 язика ліворуч, периферичний парез м'язів обличчя ліворуч. Визначити діагноз.

- A. Синдром ураження вузла колінця лицьового нерву
- B. Невралгія відієвого нерва
- C. Невралгія язикоглоткового нерва
- D. Ядерне ураження лицьового нерва
- E. Невралгія вушного вузла

38. Хвора, 50 років, скаржиться на напади гострого стріляючого болю в ділянці слухового проходу, які виникають 5-6 разів на добу. Біль триває понад 3-х місяців. Подібні епізоди були 8 років та 5 років тому. Об'єктивно: неврологічної симптоматики не виявлено. Визначити діагноз.

- A. Невралгія барабанного нерва
- B. Невралгія вушного нерва
- C. Глосодинія
- D. Синдром Ганта
- E. Синдром Файля

39. У хворої після укусу бджоли виник набряк обличчя шиї, гортані, що супроводжувався білью, нудотою, блюванням, порушенням дихання. Після введенні 40 мг преднізолону стан поліпшився. Який стан мав місце?

- A. Синдром Россоліми-Мількерссона-Розенталя
- B. Синдром Шегрена
- C. Глосодинія
- D. Невралгія гортанного нерва
- E.

40. Хворий вранці виявив, що в нього не закривається ліве око, кава виливається з рота під час сніданку, а при спробі поголитися не зміг рухата лівою половиною обличчя. Інших розладів не відмічає. Визначити діагноз

- A. Гостра нейропатія лівого лицьового нерва
- B. Синдром Ганта
- C. Ішемічний інсульт в стовбурі мозку

D. Понтійна форма поліомієліту

E. Синдром мосто-мозочкового кута

41. У жінки, 40 років, 2 доби тому встановлений діагноз гострої нейропатії лівого лицьового нерву. Який із приведених методів лікування не можна призначати?

A. Антихоієстеразні засоби

B. Голкорексфлексотерапію

C. Внутрішньовенне введення глюкокортикоїдів

D. Вітамінотерапію

E. Сечогінні препарати

42. При нейропатії лицьового нерву виникла ксерофтальмія, гіперакузія, порушення смакосприйняття, ксеростомія. Назвіть рівень ураження.

A. В каналі до відходження n.petrosus major

B. Після відходження n.petrosus major

C. Ядерне ураження лицьового нерва

D. Ураження корінця в ділянці виходу з мозкового стовбура

E. Ураження нерва в разі виходу з каналу

43. Для етіологічних чинників невротії під'язикового нерва не є характерними:

A. Патологія травневого каналу

B. Ангіна, менінгіт, енцефаліт

C. Запальні процеси зубощелепної системи

D. Травми (операції) порожнини рота

E. Інтоксикації

44. Хвора скаржиться на порушення рухів язика, мови, ковтання. При огляді: девіація язика вліво, атрофія язика, фібрилярні посмикування зліва, язик має складчастий вигляд. Визначити діагноз.

A. Невротія під'язикового нерва

B. Глосодинія

C. Ішемічний інсульт в стовбурі мозку

D. Прогресуюча геміатрофія обличчя

E. Невралгія верхнього гортанного нерва

45. У хворої завжди після стресів виникають парестезії на язиці, які зникають під час їжі. Парестезії супроводжуються гіперсаливацією. При обстеженні: на слизовій оболонці порожнини рота змін не виявлено. Має місце зниження глоткового рефлексу, легка дизартрія. Визначити діагноз.

A. Глосодинія

B. Невралгія язикового нерва

C. Травмування язика гострим краєм зубів

D. Цукровий діабет

E. Невропатія під'язикового нерва

46. При якому захворюванні не виникає ураження лицьового нерву?

A. Міофасціальний больовий дисфункціональний синдром

B. Ішемічний інсульт в півкулі мозку

C. Понтінна форма поліомієліту

D. Пухлина мосто-мозочкового кута

E. Ішемічний інсульт в стовбурі мозку

47. Яке з наведених захворювань не є гангліонітом?

A. Синдром Рейхерта

B. Синдром Оппенгейма

C. Синдром Слюдера

D. Синдром Фрея

E. Гангліоніт шийних симпатичних вузлів

48. Хворий скаржиться на напади болю в ділянці нижньої щелепи. Біль може спричинити розмова, жування, дотик до шкіри на підборідді. Захворів після травми обличчя. Назвіть препарати вибору для купірування болю.

A. Карбамазепін

B. Анальгін

C. Морфій

D. Тіопентал натрію

Е. Сибазон

49. Хворий скаржиться на напади болю в ділянці нижньої щелепи. Біль може спричинити розмова, жування, дотик до шкіри на підборідді. Захворів після травми обличчя. Визначити діагноз.

А. Невралгія трійчастого нерву

В. Гангліоніт шийних симпатичних вузлів

С. Нейропатія лицьового нерву

Д. Прозопалгії

Е. Гангліоніт війкового вузла

50. Яке з перерахованих захворювань не може викликати одонтогену невралгію трійчастого нерву?

А. Ішемічний інсульт в стовбурі мозку

В. Парадонтит

С. Остеомієліт щелепи

Д. Вади стоматологічного лікування

Е. Пульпіт

51. Хворий 7 днів тому поступив у клініку зі скаргами на підвищення цифр АТ, дифузний головний біль, порушення зору. За даними КТ - лакунарний ішемічний інсульт в глибинних структурах правої скроневої частки. Який тип порушення полів зору виявив офтальмолог під час проведення периметрії?

А. Верхньоквадрантна геміанопсія

В. Бітемпоральна геміанопсія

С. Біназальна геміанопсія

Д. Нижньоквадрантна геміанопсія

Е. Гомонімна лівобічна геміанопсія

52. Хвора звернулася до невролога зі скаргами на постійний головний біль розпирала характеру, порушення зору, яке наростає протягом року. За даними периметрії наголошується бітемпоральна геміанопсія. Визначте передбачувану локалізацію патологічного вогнища.

А. Медіальні відділи зорового перехресту

- В. Периферійний відділ зорового аналізатора
- С. Латеральні відділи зорового перехресту
- Д. Зорова променистість
- Е. Зоровий тракт

53. Пацієнт звернувся до офтальмолога зі скаргами на зниження зору, періодичну появу кольорових плям перед очима. Об'єктивно: гомонімна геміанопсія зі збереженням макулярного зору і геміаноптичної реакції зіниці на світло. Визначте тип порушення полів зору.

- А. Ккоркова геміанопсія
- В. Трактусна геміанопсія
- С. Геміанопсія при ураженні зорового перехресту в його медіальних відділах
- Д. Геміанопсія при ураженні зорового перехресту в його латеральних відділах
- Е. Геміанопсія при ураженні глибинних відділів тім'яної частки

54. У пацієнта діагностовано синдром Фостера-Кенеді. За даними МРТ - менінгеома головного мозку. Де розташоване новоутворення?

- А. Основа лобової частки
- В. Передній відділ лобової ділянки
- С. Предцентральна звивина
- Д. Глибинні структури скроневої частки
- Е. Медіобазальні відділи скроневої області

55. У хворого з пухлиною локалізованою на основі лобної частки відзначається симптомокомплекс: гомонімна геміанопсія, з відсутністю макулярного центрального зору і геміаноптичної реакції зіниць на світло. Який відділ зорового аналізатора вражений?

- А. Пучок граціоле
- В. Зоровий перехрест у його латеральних відділах
- С. Зоровий перехрест у його медіальних відділах
- Д. Зоровий тракт
- Е. Зорова кора

56. Хвора відвідувала стоматолога. Під час проведення мандибулярної анестезії відчула раптову, гострий біль по типу удару в області губи, мови, підборіддя. Після закінчення анестезії -зниження чутливості в області нижньої губи, підборіддя, щоки на стороні проведення анестезії. Пошкодження якого нерва виникло?

- A. Третя гілка трійчастого нерва
- B. Перша гілка трійчастого нерва
- C. Друга гілка трійчастого нерва
- D. Особовий
- E. Язичний нерв

57. Внаслідок ДТП потерпілий був доставлений в лікарню з незначним ушкодженням в області лівого ока. Через два місяці звернувся до невролога за скаргами на відчуття оніміння зліва в області очі, носа, зубів. Пошкодження якого нерва може виникнути в результаті даної травми?

- A. Перша гілка трійчастого нерва
- B. Особовий
- C. Друга гілка трійчастого нерва
- D. Третя гілка трійчастого нерва
- E. Язичний нерв

58. Хворий 55-ти років скаржиться на напади запаморочення, неприємні відчуття в голові, які його турбують близько 5-ти років, і виникають без провісників. Останнім часом ці напади супроводжуються шумом в лівому вусі. Так само відзначає зниження слуху зліва. АТ 130/80, ЧСС 82, температура 36,6. Стурбований своїм станом. Який найбільш ймовірний діагноз?

- A. Синдром Мен'єра
- B. ПНМК
- C. Отит зліва
- D. Синдром Мен'єра
- E. Тривожний розлад

59. Хворий через 14 днів після відвідування нічного клубу, звернувся до лікаря зі скаргами на безболісне виразка на голівці статевого члена, напади запаморочення, зниження слуху справа. Який найбільш ймовірний діагноз?

A. Первинний сифіліс. Неврит переддверно-уліткового нерва.

B. Генітальний герпес. Герпетичний отит.

C. Гангренозний баланит. Симптоматичне запаморочення.

D. СНІД.

E. Генітальний герпес. ХНМК.

60. Пастух овець, звернувся в лікарню зі скаргами на переміжна біль в суглобах, зрідка підвищення температури тіла у вигляді тривалого субфебрилітету (до 38°C) без причини, періодична посилена пітливість, різка слабкість і занепад сил, порушення зору, поступове зниження слуху з обох сторін. Дані скарги турбують хворого більш ніж пів року. Лікар поставив діагноз: хронічний бруцельоз. Чому хворого турбують скарги на порушення зору, зниження слуху?

A. Неврит черепних нервів: зорового, переддверно-уліткового.

B. Інтоксикація.

C. Психосоматическое погіршення зору і слуху

D. Пухлина в області мосто-мозочкового кута.

E. Демієлінізуючих захворювань

61. Хвора вранці після сну відчула сильний головний біль, зазначила підвищення артеріального тиску до 180/100 мм. рт. ст., приєдналася слабкість в лівих кінцівках. Регулярно антигіпертензивну терапію не приймає. До кінця вечора цього дня скарги зберігалися, приєдналася асиметрія обличчя, викликана бригада ШМД. Об'єктивно: Правобічний прозомонопарез по периферичному типу. Сухожильні рефлекси S>D, живі. Лівобічний геміпарез. С-м Бабінського позитивний ліворуч. Встановіть орієнтовно локалізацію патологічного процесу.

A. Мост головного мозку справа.

B. Лобова частка зліва.

С. Тім'яна частка справа.

Д. Стовбур головного мозку зліва.

Е. Мосто-мозжечковий кут зліва

62. Пацієнтка 32 років скаржиться на раптово з'явившуся асиметрію обличчя, яку пов'язує з переохолодженням напередодні. Об'єктивно: Очні щілини $D < S$. Правобічний прозомонопарез по периферичному типу. Встановіть рівень ураження лицьового нерва

А. Ураження стовбура лицьового нерва нижче відходження барабанної струни праворуч

В. Ураження мосто-мозочкового кута ліворуч

С. Ураження ядра лицьового нерва ліворуч

Д. Ураження корково-нуклеарні шляху праворуч

Е. Ураження стовбура лицьового нерва вище n. Stapedius праворуч.

63. Пацієнтка, після переохолодження, вранці помітила неможливість закрити ліве око, слъзотечу, порушення смаку на передній частині язика ліворуч. Об'єктивно: лагофтальм ліворуч, симптомом «паруса» ліворуч, нерухомість лівого кута рота. Поставте попередній діагноз.

А. Невропатія лівого лицьового нерва.

В. Понтина форма поліомієліту.

С. Пухлина лівого мостомозочкового кута.

Д. Невропатія трійчастого нерва ліворуч.

Е. Обличевий геміспазм.

64. Пацієнт 52 років звернувся до невролога за місцем проживання зі скаргами на раптово з'явившуся асиметрію обличчя, зниження слуху на праве вухо, сухість правого ока. Об'єктивно: Очні щілини $D < S$. Правобічний прозомонопарез по периферичному типу. Гіпоакузія праворуч. Ксерофтальмія правого ока. Зниження смакових відчуттів на передніх 2/3 язика праворуч. Встановіть рівень ураження лицьового нерва

А. Ураження стовбура лицьового нерва до відходження n. petrosus major праворуч.

- В. Ураження мосто-мозочкового кута ліворуч
- С. Ураження ядра лицьового нерва ліворуч
- Д. Ураження корково-нуклеарні шляху праворуч
- Е. Ураження стовбура лицьового нерва вище n. Stapedius ліворуч.

65. У чоловіка після переохолодження з'явилися нерухомість м'язів правої половини обличчя, сльозотеча з правого ока. Об'єктивно: очні щілини $D > S$, згладженість лобових зморшок і носогубних складок праворуч, гірше відводить правий кут рота, лагофтальм праворуч, синдром Белла праворуч, «парусить» права щока. При спробі ощеритися, кут рота праворуч нерухомий. Втрачений смак на $2/3$ язика. Поставте попередній діагноз.

- А. Невропатія правого лицевого нерва.
- В. Невралгія трійчастого нерва.
- С. Гангліоніт язико-глоткового нерва.
- Д. Понтина форма поліомієліту.
- Е. Пухлина мостомозочкового кута.

66. Пацієнт 28 років скаржиться на раптово з'явившююся асиметрію обличчя, зниження слуху на праве вухо, рясну сльозотечу з правого ока. Об'єктивно: Очні щілини $D < S$. Правобічний прозомонопарез по периферичному типу. Лагофтальм праворуч. Гіпоакузія праворуч. Сльозотеча, ін'єкція склер правого ока. Зниження смаку на передніх $2/3$ язика праворуч. Встановіть рівень ураження лицьового нерва

- А. Ураження стовбура лицьового нерва вище відходження n. Stapedius праворуч
- В. Ураження ядра лицьового нерва ліворуч
- С. Ураження корково-нуклеарні шляху праворуч
- Д. Ураження стовбура лицьового нерва вище відходження n. petrosus major праворуч
- Е. Ураження мосто-мозочкового кута ліворуч

67. У хворого з інсультом в неврологічному статусі: периферичний парез лицьового нерва ліворуч, контрлатерально - центральний геміпарез. Назвіть синдром.

A. Синдром Мійяра-Гюблера.

B. Синдром Фовілля.

C. Синдром Бріссо-Сикара.

D. Синдром ураження мосто-мозочкового кута.

E. Синдром Вебера.

68. Пацієнтку 45 років турбують скарги асиметрию обличчя, що виникла раптово, перестала відчувати смак їжі. Об'єктивно: Правобічний прозомонопарез по периферичному типу. Зниження смаку на передніх 2/3 язика праворуч. Встановіть рівень ураження лицьового нерва

A. Ураження стовбура лицьового нерва вище відходження барабанної струни праворуч

B. Ураження мосто-мозочкового кута ліворуч

C. Ураження ядра лицьового нерва ліворуч

D. Ураження корково-нуклеарні шляху праворуч

E. Ураження стовбура лицьового нерва вище відходження п. Stapedius праворуч

69. У пацієнта поступоворосло запаморочення, шум у вусі, приєдналася слабкість м'язової мускулатури і біль в обличчі ліворуч. Об'єктивно: зниження слуху, периферичний прозомонопарез ліворуч, зниження чутливості на лівій половині обличчя. Назвіть даний синдром?

A. Синдром ураження мосто-мозочкового кута.

B. Периферичний парез лицьового нерва.

C. Синдром ураження внутрішньої капсули.

D. Синдром Валенберга-Захарченко

E. Синдром Дежерина-Русі.

70. У жінки після стресу виникла асиметрія обличчя з ознаками периферичного м'язового парезу м'язів праворуч, що поєднувалася з порушенням смаку на передніх 2/3 язика праворуч. Який діагноз найбільш вірогідний?

A. Компресійно-ішемічна нейропатія лицевого нерва.

B. Вегетативно-судинна дистонія з конверсійним синдромом.

C. Пухлина мостомозочкового кута, гострий розвиток.

D. Васкуліт з ураженням судин вертебрально-базиллярного басейну.

E. Гострий церебральний арахноїдит середньої-черепної ямки.

71. У пацієнтки виникла слабкість м'язової мускулатури ліворуч. Об'єктивно: відсутність складок при наморщуванні чола, симптом «вій» ліворуч, феномен Белла, синдром «паруса», згладжена ліва носо-губна складка, порушення смаку на передніх 2/3 язика, сухість у роті. Назвіть рівень ураження лицевого нерва.

A. В кістковому каналі вище відходження барабанної струни.

B. Вище відходження стремениого нерва.

C. В області внутрішнього слухового каналу.

D. В області мосто-мозочкового кута.

E. Вище відходження великого кам'янистого нерва.

72. У хворого асиметрія обличчя, правобічний лагофтальм, феномен Белла, порушення смаку (передні 2/3 язика) і слюновиділення. Вкажіть рівень ураження.

A. Ураження VII п. в кістковому каналі вище відходження барабанної струни.

B. Ураження VII п. в ділянці мосто-мозочкового кута.

C. Ураження VII п. всередині стовбура головного мозку.

D. Над'ядерне ураження нервових волокон.

E. Ураження всіх гілок лицевого нерва після відходження всіх гілок.

73. Хворий скаржиться на запаморочення, хиткість при ходьбі, періодичні болі в ділянці обличчя праворуч. Об'єктивно: зниження слуху, периферичний парез м'язів, зниження чутливості на правій половині обличчя. Назвіть даний синдром.

A. Синдром ураження мосто-мозочкового кута.

B. Периферичний парез лицевого нерва.

C. Синдром ураження внутрішньої капсули.

D. Синдром Валенберга-Захарченко

E. Синдром Дежерина-Русі.

74. У пацієнта на тлі підвищення артеріального тиску гостро розвинувся парез нижньої м'язової мускулатури і гомолатеральний геміпарез. Де розташований патологічний осередок?

A. Над'ядерне ураження нервових волокон лицьового нерва.

B. Синдром мосто-мозочкового кута.

C. С. Ураження корінця трійчастого нерва.

D. Альтернуючий синдром стовбура мозку.

E. Ураження лицьового нерва після відходження всіх гілок.

75. Визначте топічний діагноз у хворого з дисфагією, дисфонією, дизартрією, без явищ атрофії язика та позитивними симптомами орального автоматизму.

Встановіть можливий діагноз.

A. Двобічне ураження корково-ядерних шляхів до ядер IX, X и XII пар ЧМН

B. Однобічне ураження ядер IX, X и XII пар ЧМН у продовгуватому мозку

C. Двобічне ураження корінців IX, X и XII пар ЧМН

D. Двобічне ураження ядер IX, X и XII пар ЧМН у продовгуватому мозку

E. Однобічне ураження корково-ядерних шляхів до ядер IX, X и XII пар ЧМН

76. Які клінічні прояви виникають при ураженні язикоглоточного (IX пара) й блукаючого (X пара) нервів?

A. Порушення смаку на задній 1/3 язика, периферичний параліч м'язів носоглотки, порушення парасимпатичної іннервації внутрішніх органів.

B. Порушення симпатичної іннервації внутрішніх органів.

C. Порушення смаку на передніх 2/3 язика.

D. Центральний параліч м'язів носоглотки.

E. Усе перераховане.

77. У хворого М. з ішемічним інсультом в неврологічному статусі виявлено: утруднене ковтання твердої їжі, похлинування рідиною, порушення звучності голосу, артикуляції речі, гнусавість. Глоточний й піднебінний рефлекс збережені, відмічаються позитивні симптоми орального автоматизму. Визначте провідний синдром.

A. Псевдобульбарний синдром.

- В. Бульбарний синдром.
- С. Синдром внутрішньої капсули.
- Д. Синдром Дежеріна-Русі.
- Е. Синдром Талоса-Ханта.

78. Дівчинка трьох років хвора 7 діб на бульбарну форму поліомієліту. Стан тяжкий, збуджена, температура 38°C, при годуванні - похлинання та витікання рідини через ніс, голос гунявий, тихий. Дихання з клокотінням та патологічним ритмом. АТ - 130/80 мм рт. ст., тони серця глухі, нерозмірені. Живіт здутий, двократна мілена. Діурез знижений. Які пари ЧМН уражені?

- А. IX, X, XII пари
- В. I, II, III пари.
- С. I, III, V пари.
- Д. II, III, IV пари.
- Е. II, IV, VI пари.

79. Бульбарний синдром виникає при:

- А. Двобічному повному або частковому ураженні ядер каудальної групи нервів (стовбура головного мозку). Встановіть можливий діагноз.
- В. Двобічному ураженні корінців каудальної групи нервів.
- С. Однобічному ураженні корінців нервів мосто-мозжочкового кута.
- Д. Однобічному ураженні ядер або корінців каудальної групи нервів.
- Е. Вірно усе перелічене.

80. У пацієнта після тонзілоектомії розвинувся напад болю в ділянці гортані, що тривав до 30 сек., та пароксизми кашлю під час нападу болю. Встановіть можливий діагноз.

- А. Невралгія верхньогортанного нерва
- В. Невралгія трійчастого нерва
- С. Гангліоніт крилопіднебінного вузла
- Д. Невралгія язикоглоткового нерва
- Е. Гангліоніт колінчастого вузла

81. У пацієнта після перенесеної ГРВІ з'явилися біль в ділянці вуха з ірадіацією в потиличну ділянку, герпетичний сип у вушній раковині. Встановіть можливий діагноз.

- A. Гангліоніт колінчастого вузла
- B. Невралгія потиличного нерва
- C. Невралгія трійчастого нерва
- D. Невралгія язикоглоткового нерва
- E. Гангліоніт крилопіднебінного вузла

82. Найбільш ефективний методом терапії невралгії трійчастого нерва є призначення:

- A. Протисудомні засоби
- B. Знеболюючі засоби
- C. Вазоактивні препарати
- D. Спазмолітики
- E. Земієлінізуючі препарати

83. Симптоматична невралгія трійчастого нерва може виникнути при будь-якому з наведених станів окрім:

- A. Синдром Толоса-Ханта
- B. Аневризма базилярної артерії
- C. Невринома слухового нерва
- D. Розсіяний склероз
- E. Менінгеома задньої черепної ямки

84. Припускаючи стоматологічну природу болю, пацієнтка санувала усі зуби. Численні неврологічні дослідження відхилення від норми не виявили. Зважаючи на відсутність протипоказань доцільно розпочати терапію препаратом:

- A. Карбоназепін
- B. Сибазон
- C. Депакін

D. Індометацин

E. Клонозепам

85. Типові для невралгії трійчастого нерва напади болю зазвичай тривають:

A. Кілька секунд

B. Кілька хвилин

C. Кілька годин

D. Кілька діб

E. Кілька тижнів

86. Біль при невралгії трійчастого нерва та атиповий біль обличчя можуть бути:

A. Однобічними

B. Стріляючими

C. Пароксизмальними

D. Поєднаними із ділянками анестезії

E. Зникаючими після резекції гасерова вузла

87. У жінки 56 років, що страждає гіпертонічною хворобою та цукровим діабетом з'явилися наступні симптоми: однобічний птоз, розбіжна косоокість, обмеження рухливості очного яблука доверху, донизу, досередини, диплопія, мідріаз, параліч акомодатії. Встановіть можливий діагноз.

A. Ураження окорухового нерва

B. Ураження відвідного нерва

C. Ураження трійчастого нерва

D. Ураження циліспінального центру

E. Ураження ніжки мозку

88. У чоловіка 30 років, невролог виявив значне зниження прямої та співдружньої реакції зіниць на світло, при збереженні конвергенції, акомодатії, гостроти зору. Встановіть можливий діагноз.

A. Синдром Аргайль-Робертсона

B. Синдром Еді

C. Синдром додаткового нерва

D. Синдром окорухового нерва

E. Синдром Горнера

89. У пацієнта після 4 років розвинулись первинна атрофія зорового нерва праворуч, застійний диск зорового нерва контрлатерально. Встановіть можливий діагноз.

A. Синдром Фостера-Кенеді

B. Синдром Еді

C. Синдром Грефе-Мєбіуса

D. Ретробульбарний неврит зорового нерва

E. Синдром Горнера

90. У пацієнта розвинулися: двоїння в очах, потовщення предметів, гострота зору збережена. Встановіть можливий діагноз.

A. Ураження заднього поздовжнього пучка

B. Синдром Дежеріна

C. Синдром подразнення мостового центру зору

D. Синдром парезу взору

E. Синдром Паріно

91. Симптоматична невралгія трійчастого нерва може виникати при будь-якому з перерахованих захворювань окрім:

A. Синдром Талоси-Ханта

B. Аневризма базилярної артерії

C. Невринома слухового нерва

D. Компресії стовбура трійчастого нерва задньої мозочкової артерії

E. Менінгеома задньої черепної ямки

92. У пацієнта 65 років, без видимих причин розвинулися пароксизми інтенсивного болю, тривалістю до 30 сек у ділянці бічної стінки горлянки, підщелепній ділянці і нижче вуха. Пароксизми провокуються ковтальними рухами, гучною розмовою, повертанням голови. Об'єктивно: визначається тригерна зона на бічній стінці горлянки. Встановіть можливий діагноз.

- A. Невралгія верхнього нерва гортані
- B. Невралгія проміжного нерва
- C. Невралгія барабанного сплетення
- D. Невралгія язикоглоткового нерва
- E. Невралгія трійчастого нерва

93. Після переохолодження у пацієнта розвинувся постійний біль в ділянці правого вуха, біль в іпсилатеральній половині обличчя, зовнішньому слуховому проході, герпетичний сип у зовнішньому слуховому проході, на вушній раковині, піднебінних мигдаликах. Встановіть можливий діагноз.

- A. Синдром Ханта I
- B. Синдром Ханта II
- C. Синдром Талоси-Ханта
- D. Післягерпетична невралгія трійчастого нерва
- E. Синдром Рейхера

94. У пацієнта 28 років, після травми обличчя розвинувся помірний постійний біль у білявушній ділянці під час їжі. Встановіть можливий діагноз.

- A. Невралгія вушно-скроневого нерва
- B. Невралгія верхнього нерва гортані
- C. Невралгія проміжного нерва
- D. Синдром Ханта I
- E. Синдром Ханта II

95. У жінки 56 років, у менопаузі на тлі гастродуоденіту з'явилися неприємні відчуття, помірний біль у передніх 2/3 язика, у слизовій оболонці нижньої губи, подальшому сформувалася «харчова домінанта» - припинення болю під час їжі, змінився смак (гіркота, металевий присмак, виявляється виражена тривожність). Встановіть можливий діагноз.

- A. Глосалгія
- B. Синдром Фрея
- C. Синдром Ханта I

D. Синдром Ханта II

E. Невралгія трійчастого нерва

96. У пацієнта після травматичного перелому нижньої щелепи на боці ураження розвинулися: різкий біль в зубах нижньої щелепи нападopodobного характеру, біль при пальпації ділки підборідного отвору, гіпоалгізія у ділянці щоки, нижньої щелепи, скроні, атрофія жувальних м'язів, відхилення нижньої щелепи у бік ураження. Встановіть можливий діагноз.

A. Однобічне ураження III гілки трійчастого нерва

B. Однобічне ураження II і III гілок трійчастого нерва

C. Ураження Гасерова вузла

D. Подразнення II гілки трійчастого нерва

E. Подразнення III гілки трійчастого нерва

97. Після ЧМТ (без втрати свідомості) з'явилися обмеження руху ока назовні, збіжна косоокість, двоїння при погляді назовні, нудота ністагм. Встановіть можливий діагноз.

A. Ураження відвідного нерва, с-м лікворної гіпертензії

B. Ураження трохлеарного нерва, с-м лікворної гіпертензії

C. Синдром мосто-мозочкового кута

D. Синдром медіального повздожнього пучка

E. Синдром ураження медіального повздожнього пучка

98. Після розтину паратонзілярного абсцесу у пацієнта розвинулися порушення смаку у ділянці кореня язика, гіпоалгізія в ділянці горлянки, відсутність глоткового рефлексу, утруднення при ковтанні їжі. Встановіть можливий діагноз.

A. Ураження язикоглоткового нерва

B. Ураження блукаючого нерва

C. Ураження язикових гілок IX пари нервів

D. Ураження барабанного нерва IX пари

E. Ураження глоткових гілок IX пари нервів

99. У пацієнта 68 років поступово з'явилися атрофія м'язів язика, утруднення ковтання, порушення мови – дизартрія. Встановіть можливий діагноз.

- A. Ураження підязикового нерва
- B. Ураження кортико-ядерного тракта
- C. Ураження ядра підязикового нерва
- D. Синдром Джексона
- E. Синдром Авеліса

100. Пацієнтка скаржиться на рецидивуючу слабкість мимічної мускулатури, набряк губ, складчастість язика. Встановіть можливий діагноз.

- A. Синдром Россолімо-Мелькерсона-Розенталя.
- B. Синдром Клода-Бернара-Горнера.
- C. Синдром Пті дю Фур.
- D. Синдром Джексона
- E. Синдром Авеліса

Ситуаційні задачі

1. У хворого спостерігається гіпокінезія, гіпомімія, рідке мигання, браділалія, тремтіння. Вкажіть, що уражено? Назвіть синдром.
2. У хворої скарги на порушення ходи, запаморочення. В неврологічному статусі: статична атаксія, м'язова гіпотонія. Вкажіть рівень ураження.
3. У хворого периферичний параліч лівої верхньої кінцівки. Що уражене? Назвіть клінічні симптоми при даному ураженні.
4. У хворого пухлина мозочка (локалізація в правій гемісфері). Перелічити, які симптоми ураження має хворий?
5. У дитини, на фоні ревматизму, виник гіперкінез: мала хорія. Вкажіть, яка структура нервової системи уражена?
6. У хворого після сну виникла дисфонія, дизартрія, відсутній глотковий рефлекс, фібрилярні посмикування язика. Вкажіть рівень ураження та назву синдрому.
7. У хворої виявлена атрофія зорового нерва праворуч, в поєднанні із застійним диском зорового нерва. Вкажіть рівень ураження та назву синдрому.
8. У хворого протягом одного місяця турбує шум в голові, періодично появляються зорові галюцинації, сноподібні стани, хиткість при ходьбі. Об'єктивно: атаксія, елементи сенсорної афазії. Назвіть рівень ураження.
9. У хворого знижене критичне відношення до своєї поведінки: ейфорія, неохайність. Об'єктивно: хиткість при ходьбі та стоянні, парез погляду вліво, лівобічний геміпарез. Присутній хоботковий і хапальний рефлекс. Укажіть розташування осередка ураження.
10. Хвора скаржиться на порушення ковтання, мови. Об'єктивно: парез м'якого нбоба, голосової зв'язки зліва і центральний геміпарез правих кінцівок. Назвіть рівень ураження та вкажіть який синдром.
11. У хворої скарги на інтенсивний біль в лівій половині обличчя. Приступ протягом хвилини, починається і закінчується. Під час приступу хвора

завмирає, оскільки їй так легше переносити біль. В між приступний період біль відсутня. Частота приступів до 8 на добу. В області нижнього ясна є тригерна зона, дотик до якої викликає больовий напад. Хворіє півроку з приводу болю. Було проведено видалення зубів нижньої щелепи зліва. Об'єктивно: в порожнині рота патології не має, чутливість на обличчі не порушена. Під час огляду пароксизмів не має. Вкажіть клінічний діагноз. Який нерв уражений?

12. У хворого під час пломбування каналу, з приводу лікування гострого пульпіту, раптово виник нестерпний біль в ділянці нижньої щелепи, заніміння підборіддя та ясен. Не звертаючи увагу на скарги хворого, процедура продовжувалась поки не виникла низка нападів гострого болю, як удар електричним струмом. В ургентному порядку викликали невролога. Об'єктивно: хворий стогне, весь час завмирає в кріслі. Гіпестезія з гіперпатією в ділянці іннервації підборіддя зліва, різкий біль при пальпації в лівій ментальній точці. На ОПТГ – заповнення пломбувальним матеріалом практично всього лівого ментального каналу. Встановіть діагноз. Який генез захворювання? Принципи лікування.
13. У хворого дентальна плексалгія. Вкажіть причини, основні клінічні прояви, діагностику, принципи лікування.
14. У хворого скарги на сильні пекучі болі у правій половині обличчя, переважно у ділянці лоба, які періодично підсилюються. Болючість супраорбітальної точки ліворуч при пальпації. Помірна гіпестезія лівої половини обличчя. Три тижні тому хворіла герпетичним гангліонітом правого трійчастого вузла. Висипання пухирців підсохли два тижні тому, але біль триває й досі. Встановіть діагноз. Призначити лікування.
15. У хворого на обличчі зліва згладжені лобові та носо-губні складки, ліва очна щілина ширше правої, ліве око не закривається (лагофтальм), при оскалі зубів значно відстає лівий кутий рота. Що уражено та по якому типу (периферичний або центральний)?

16. У хворої виявлений параліч м'язів м'язів справа, розширена очна щілина, око не заплющується, симптом Бела, губи щільно не смыкаються, лобні складки згладжені справа. Сухість правого ока. Слух на праве ухо втрачений. Втрачена смакова чутливість на передніх 2/3 лівої половини язика. Опущений кут рота, згладжена носо-губна складка справа. Визначити топічний діагноз, рівень ураження. При яких захворюваннях може зустрічатись такий рівень ураження?
17. У хворого виявлено справа параліч м'язів обличчя: опущений кут рота, згладжена носо-губна складка, рот перекошений вліво, розширена права очна щілина, симптом Бела, не зморщується лоб на цьому боці. Сльозотеча з правого ока. Смак та слух збережені. Визначити топічний діагноз, рівень ураження.
18. У хворої з діагнозом: Арахноїдит в неврологічному статусі: периферичний парез лицьового нерва, порушення слуху, атаксія, болі в обличчі, збіжна косоокість. Визначити топічний діагноз та синдром ураження.
19. У хворого ішемічний інсульт в стовбурі мозку. В неврологічному статусі: периферичний парез лицьового нерва, зліва – геміпарез в кінцівках. Визначити локалізацію вогнища. Назвіть синдром.
20. У хворого скарги на пекучий, розривний біль в обличчі зліва з іррадіацією в шию, потилицю. Захворювання зв'язує з перенесеною ангіною. Під час огляду у хворого пароксизм болі з почервонінням, набряком обличчя, слезотечею. Хворий відмічає нічний біль. Назвіть синдром та локалізацію вогнища.
21. У хворої скарги на больові пароксизм в ділянці очного яблука, які супроводжуються слезотечею, гіперемією кон'юнктиви. В анамнезі: ГВРІ, синусит. При пальпації спостерігається болючість очного яблука, герпетичний висип на шкірі носа. Назвіть синдром та локалізацію вогнища.
22. У хворої скарги на набряк червоної облямівки, слизової оболонки та шкіри губ, переважно вночі. Хворіє протягом 8 років. Симптоми з'явилися після переохолодження. Об'єктивно: легкий периферичний парез лицьового

нерва, «географічний» язик. Визначити клінічний діагноз, синдром. Призначити лікування.

23. У хворого скарги на головний біль. Протягом декількох місяців розвився шум у лівому вусі, потім знизився. Потім знизився слух на це вухо, з'явилося оніміння лівої половини обличчя, лагофтальм, кут рота опущений, хиткість при ходьбі. Назвіть локалізацію патологічного вогнища та синдром.
24. У хворого дисфагія, дизартрія, атрофія та фібрилярні посмикування м'язів язика, глотковий рефлекс відсутній. лівої половини обличчя, лагофтальм, кут рота опущений, хиткість при ходьбі. Назвіть локалізацію патологічного вогнища та синдром.
25. Хвора скаржиться на біль в обличчі, оніміння в ділянці підборіддя, ясен нижньої щелепи та нижньої губи зліва. Об'єктивно: зниження всіх видів чутливості у вище вказаних ділянках на боці ураження. Встановіть, що уражено та клінічний діагноз .
26. У хворої пароксизм пекучого болю в правій половині обличчя з іррадіацією в шию та потилицю. Інколи пароксизм супроводжує вегетативні зміни: почервоніння, набряк обличчя, слезотеча. Характерний нічний біль. Встановіть, що уражено, який синдром та клінічний діагноз.
27. У хворого спостерігається постійний пекучий біль, який посилюється під час розмов та приймання їжі, біль іррадіює в нижню щелепу, губи, скроню, шию. Під час болю спостерігається набряк язика та м'яких тканин піднижньощелепної ділянки. Об'єктивно: гіперестезія та гіперпатія слизової оболонки передніх 2/3 язика. Поставте діагноз
28. Хворий, 27 років, скаржиться на інтенсивний головний біль, нападаподібного характеру в правій скроневої області. Напади стереотипні 5-6 разів на місяць, супроводжуються аурую у вигляді фотопсій та зміною настрою. Неврологічний статус: осередкової симптоматики нема. РЕГ – утруднення венозного відтоку, КТ – ураження речовини мозку немає. Поставте діагноз.

29. Хворий, 26 років, скаржиться на інтенсивний нападаподібний головний біль в правій скроневої області, який супроводжується блювотою. Хворіє з 15-річного віку, останнім часом напади частішали. Передують нападу дратівливість і стомлюваність. Об'єктивно: обличчя бліде, пальці притиснуті до скроні, лежить на правому боці. Органічних змін з боку нервової системи немає. Поставте діагноз.
30. Хворий, 30 років, скаржиться на напади болю в області ока, носа в правій половині обличчя. Спочатку біль був нерізкий, а останнім часом стала нетерпимою, поширилася на область вуха. Біль супроводжується гіперемією, набряклістю половини обличчя. Тривалість нападів від декількох хвилин до декількох годин. Поставте діагноз.
31. Хворий, 28 років, скаржиться на стріляючі болі в області правої щоки, які тривають 10-15 секунд, виникають при розмові та супроводжується почервонінням, потовиділенням обличчя. Об'єктивно: чутливість знижена в області щоки справа, визначаються зони курків в області шкіри особи справа і слизистій порожнині рота. Поставте діагноз.
32. Хворий, 52 роки, відзначає, що вранці «перекосило» обличчя, не міг надути щоки, приймати їжу. Об'єктивно: обличчя асиметричне – очна щілина справа розширена, згладжена шкіра на правій половині лоба, правий кут рота опущений. Сльозотеча справа, лагофтальм справа, феномен Белла справа. Поставте діагноз.
33. Хворий, 37 років, скаржиться на рецидивуючі пароксизми сильних болів в області правого очного яблука, що тривають 1-2 години. Об'єктивно: під час нападу світлобоязнь, слезотеча, гіперемія кон'юктиви. Герпетичні висипання на шкірі лоба і носа. Поставте попередній діагноз.
34. Хворий, 42 роки, скаржиться на болі пекучого характеру в скроневої області справа, стріляючий біль в області зовнішнього слухового проходу, що іррадіюють у нижню щелепу, зуби. Напади провокуються переохолодженням особині, прийомом гарячіше їжі. Об'єктивно: при пальпації між зовнішнім слуховим проходом і голівкою скронево-

щелепного суглоба визначається виражена хворобливість. Поставте попередній діагноз.

35. Хворий, 34 роки, скаржиться на тягучі болі в області шиї з іррадіацією у праву надплічч; часто болі носять ниючий характер і посилюються при русі в шиї. Об'єктивно: хвороблива пальпація остистих відростків і паравертебральних крапок в шийному відділі хребта. М'язи шиї напружені. Порушень чутливості і рефлексів немає. Поставте діагноз.
36. У жінки, яка довго страждала захворюванням слинної залози, почалися больові напади по кілька хвилин в ділянці скроні та попереду вуха зліва. Під час нападу відчуває закладання у вусі, підвищення слиновиділення. Біль зникла при введенні підшкірно 2% розчину новокаїну. Поставте діагноз.
37. Хворий скаржиться на пароксизм болю в правій частині обличчя з іррадіацією в шию, частіше вночі. Больовій пароксизм супроводжується набряком обличчя, слъозо- та слинотечею, ринореєю з правої половини носа. Відомо, що 2 тижні тому хворів на ГРВІ. При обстеженні очного дну змін не знайдено. На рентгенографії пазух носу: зниження прозорості правої гайморової пазухи. Під час проколу гайморової пазухи отримано гній. Поставте діагноз.
38. У хворого 40 років з'явилися напади непереносного болю в правій лобово-скронево-лицьової області з гіперемією обличчя, слъозотечею, ринореєю, що тривають близько 20-25 хвилин, носять нерегулярний характер. Лікарські засоби (баралгін, диклоберл і ін.) повністю неефективні. Поставте діагноз.
39. У хворого постійний біль пекучого характеру, який посилюється під час розмови та їжі. Біль виникає на передніх 2/3 правої половини язика і далі поширюється. Під час нападу відмічає порушення слиновиділення. Поставте діагноз.
40. У хворого больові напади по кілька хвилин в ділянці скроні та попереду від слухового проходу, що іррадіює в зуби нижньої щелепи. Під час болю закладає у вусі, підвищується слиновиділення. Поставте діагноз.

41. Хворого непокоять напади однобічного інтенсивного стріляючого болю в правій половині обличчя, що супроводжується гіперемією, виділенням слини. Напади провокуються розмовою їдою. Який синдром розвинувся в хворого?
42. У хворі пароксизм болю в ділянці очного яблука та кінці носа із слезотечею, гіперемією кон'юктиви ока, світлобоязню. На носі герпетичні висипи. Поставте діагноз.
43. У хворого, 45-ти років, разом з астеною, окоруховими порушеннями, менінгеальними симптомами і гіпертермією $38,1^{\circ}\text{C}$, виявляється в лікворі плеоцитоз 120 кл/мм^3 – лимфоцитарний, білок $0,66 \text{ г/л}$, цукор і хлориди ліквору понижень. Поставте діагноз.
44. У хворого з інфекційно-алергічним пахіменінгітом виникли: свердлийчий біль усередині правої очної ямки, потім приєдналася офтальмоплегія: ураження всіх окорухових нервів; біль в області іннервації I гілки трійчастого нерва справа, зниження гостроти зору на праве око. Больова офтальмоплегія зберігалася декілька тижнів, а потім настала спонтанна ремісія, через місяць напади поновилися. Який синдром розвинувся в хворого?
45. Хворий, 37 років, захворів гостро, підвищилася температура тіла до 39°C ; появилися інтенсивний головний біль, запаморочення, нудота. Наступного дня приєдналися слабкість в лівих кінцівках, блювота. З анамнезу відомо, що місяць тому був правосторонній гнійний отит, лікувалася у ЛОР-лікаря. При обстеженні: температура тіла $38,5^{\circ}\text{C}$, блідість шкірних покривів, брадикардія. У спинномозковій рідині - плеоцитоз (100 клітин), білок 1.2 г/л . На очному дні - неврит зорового нерву. Поставте діагноз.

ОБСЯГ ОВОЛОДІННЯ ПРАКТИЧНИМИ НАВИЧКАМИ

Студент повинен знати:

1. Анатомо-топографічні відділи та принципи функціонування нервової системи.
2. Сухожильні і періостальні рефлекси, дуги їх замикання.
3. Ознаки центрального та периферичного паралічу. Патогенез атонії, арефлексії, атрофії.
4. Синдроми ураження ніжок мозку, варолієва мосту, мосто-мозочкового кута.
5. Синдроми ураження рухового шляху на різних рівнях спинного мозку.
6. Анатомо-фізіологічні особливості екстра пірамідної системи, мозочку.
7. Види гіперкінезів, атаксій.
8. Класифікацію нейростоматологічних захворювань
9. Міофасціальний больовий синдром обличчя, його диференційна діагностика із больовою дисфункцією скронево-нижньощелепного суглобу.
10. Ураження вегетативних вузлів голови.
11. Диференційна діагностика больового синдрому обличчя.
12. Клінічні ознаки та сучасні принципи лікування невралгії трійчастого нерву, невралгії носовійкового та вушно-скроневого нервів, нейропатії окремих гілок трійчастого нерву, ятрогенні нейропатії трійчастого нерву, гангліонітів трійчастого вузла, невралгії та нейропатії язиковоткового нерву, тунельної невропатії лицьового нерву.

Студент повинен вміти:

1. Самостійно обстежити хворих із неврологічною патологією.
2. Визначити провідний неврологічний синдром у хворого.
3. Обґрунтувати топічний діагноз у хворого, який обстежується.
4. Провести диференціальну діагностику.
5. Обґрунтувати виставлений клінічний діагноз.
6. Визначити етіологію хвороби, особливості патогенезу, перебігу захворювання та його ускладнення у обстежуваного хворого.
7. Обстежити обсяг активних та пасивних рухів.
8. Обстежити тонус і силу м'язів.
9. Обстежити сухожилкові, періостальні, шкірні рефлекси (стіло-карпо-радіальні, з біцепсу, з тріцепсу, колінні, ахіллові, черевні).
10. Обстежити патологічні рефлекси (Бабінського, Оппенгейма, Гордона, Шеффера, Россолімо, Бехтерева, Жуковського та інші) та синкінезії.

- 11.Обстежити координацію рухів (пальце-носову, колінно-п'яткову пробу, діадохокінез, проби на дисметрію), виявити статичну, динамічну атаксію.
- 12.Обстежити симптоми натягнення кінцівок.
- 13.Обстежити нюх і смак.
- 14.Обстежити гостроту зору, поле зору, кольоросприйняття.
- 15.Обстежити функції очорухових нервів (птоз, косоокість, анізокорія, конвергенція).
- 16.Обстежити функції трійчастого нерву (чутливість на обличчі, больові точки, тригерні зони, надбрівний корнеальний, нижньощелеповий рефлекси).
- 17.Обстежити функції лицьового нерву (функції м'яких м'язів, смакова чутливість).
- 18.Обстежити функції вестибуло-кохлеарного нерву (гіпер-, гіпоакузія, проби Рене-Вебера).
- 19.Обстежити функції бульбарного і псевдобульбарно нервів (рефлекси глотковий, з м'якого піднебіння, артикуляція мови, рефлекси орального автоматизму) .
- 20.Обстежити вегетативну нервову систему.
- 21.Обстежити менінгеальні симптоми (ригідність потиличних м'язів, симптоми Керніга, Брудзинського), реактивні больові феномени: с-м Менделя, с-м Платау, місця виходу малого й великого потиличних нервів.
- 22.Обстежити мову, праксис, гнозис, письмо, читання, рахунок.
- 23.Трактувати основні показники допоміжних методів обстеження в неврологічній клініці (електрофізіологічні, ультразвукові, рентгенологічні, комп'ютерно-томографічні).
24. Обґрунтувати лікування, яке призначене хворому.
25. Визначити прогноз перебігу захворювання у даного хворого.

Глосарій

Абазія (abasia) - нездатність ходити, пов'язана з розладом рівноваги тіла або порушенням рухових функцій ніг.

Абсанс (absentia) - короткочасне (секунди) вимикання або придушення свідомості (завмирання); затемнення свідомості у епілептиків (симптом епілепсії).

Агевзія (ageusia) - відсутність смакових відчуттів.

Агнозія (agnosia) - порушення складної аналітико-синтетичної діяльності окремого аналізатора, неможливість об'єднання окремих ознак у цілісний образ; неможливість впізнавання навколишніх предметів, явищ, їх взаємодій, і навіть частин власного тіла. При агнозії зберігаються прості форми чутливості та свідомість.

Аграфія (agraphia) - втрата здатності письма (письмового мовлення) при збереженні рухових функцій в руках. Зазвичай поєднується з афазією, але може бути самостійним розладом при ураженні другої лобової звивини лівої півкулі. Виникає аграматизм при листі - хворі замінюють, переставляють або випускають (пропускають) літери та склади. Іноді спостерігають розлад списування слів та літер.

Адіадохокінез (adiadochokinesis) - порушення правильного чергування протилежних рухів (згинання та розгинання, супінації та пронації). Симптом ураження мозочка.

Акатаматезія (acatamathesia) - повне нерозуміння мови співрозмовника.

Акропарестезія (acroparaesthesia) - своєрідне, що виникає спонтанно (без зовнішніх впливів) відчуття оніміння, «бігання мурашок», холоду, проходження електричного струму, стягування, поколювання. Ці чутливі феномени виникають у дистальних відділах кінцівок як при місцевих порушеннях кровообігу, що призводять до ішемії нервових стовбурів, так і при іритативних процесах у периферичній та центральній нервовій системі.

Акротрофоневроз (acrotrophoneurosis) - порушення трофіки дистальних відділів кінцівок, обумовлене розладом периферичного кровообігу внаслідок

дисфункції, переважно надсегментарного апарату вегетативної нервової системи.

Акроціаноз (acrocyanosis) - синюшне забарвлення периферичних частин тіла (вух, носа, губ, пальців) внаслідок венозного застою, частіше при правошлуночкової серцевій недостатності. Ціаноз більш виражений у віддалених від серця ділянках тіла, де відбувається уповільнення кровотоку.

Алакримія (alacrimia) - вроджена відсутність сльозовиділення (відзначають неприємні відчуття в області очей).

Алексія (alexia) - розлад читання та розуміння прочитаного внаслідок невпізнання букв, складів, слів і фраз. Ізольовано алексію спостерігають при ураженні кутової звивини тім'яної частки домінантної півкулі. Ступінь порушення функції читання варіює від неможливості читати (вголос і про себе) до менш грубих розладів, коли читання збережено, але існує перепустка та перестановка букв (літеральна паралексія) або слів (вербальна паралексія). Алексія часто поєднується з афазією.

Алодинія (allodynia) – якісне порушення чутливості: сприйняття неболевого подразнення, як хворобливого стимулу, наприклад вібрація сприймається як біль.

Альгоміоклонія (algomyoclonia) - хворобливе, судомне клонічне скорочення м'язів або їх окремих пучків, що виникає частіше під час руху або спокою.

Амавроз (amaurosis) - повна втрата зору при збереженні зіниці реакції на світло.

Амбліопія (amblyopia) - зниження гостроти зору (внаслідок функціональних розладів зорового аналізатора).

Аменція (amentia) - синдром похмурої свідомості, що характеризується дезорієнтуванням, безладом мислення, рухово-мовленнєвим збудженням, амнезією.

Амнезія (amnesia) - втрата пам'яті, втрата спогадів про ті чи інші події. Розрізняють прогресуючу (з поступовою втратою спогадів), фіксаційну (ослаблення або відсутність запам'ятовування поточних подій при збереженні набутих у минулому знань), конградну, ретроградну, антероградну амнезію.

Анакузія (anacusia) - втрата слуху.

Аналгезія (analgesia) - втрата больової чутливості.

Анамнез (anamnesis) - розпитування хворого: сукупність відомостей, одержуваних шляхом розпитування хворого та/або обізнаних його осіб і використовуються для постановки діагнозу та визначення прогнозу захворювання.

Анартрія (anarthria) - порушення мови у вигляді повної відсутності здатності вимовляти букви, склади, слова внаслідок периферичного (ураження V, VII, IX, X, XII пар черепних нервів) або центрального (двостороннє ураження корково-ядерних трактів пірамідної системи) паралічу м'язів, що беруть участь у артикуляції (м'язи язика, губ, нижньої щелепи). Менш виражена ступінь розладів - дизартрія. Анартрію спостерігають у симптомокомплексі бульбарного та псевдобульбарного паралічу у поєднанні з глоссоплегією, дисфагією, афонією.

Аневризм (aneurysma) - патологічне розширення просвіту кровоносної судини головного мозку внаслідок аномалії розвитку або зміни стінок судин під впливом різних патологічних факторів.

Анестезія (anaesthesia) - повна втрата того чи іншого виду чутливості. Втрату всіх видів чутливості називають загальною чи тотальною анестезією.

Барилалія (barylalia) - нечітка, нерозбірлива вимова слів, обумовлена дизартрією.

Батіанестезія (bathyanaesthesia) – втрата всіх видів глибокої чутливості (відсутність пропріоцептивної чутливості).

Баттаризм (battarismus) - патологічне порушення темпу мови: слова хворий вимовляє дуже швидко, нечітко, без перепочинку із «захлинуванням», не промовляє їх; порушено мовленнєве дихання та послідовність думок.

Білатеральний (bilateralis) - двосторонній, що відноситься до обох сторін.

Бімануальний (bimanualis) - що відноситься до обох рук або виконується обома руками.

Блефароспазм (blepharospasms) - спазм вікової частини кругового м'яза ока.

Брадикардія (bradycardia) - знижена частота серцевих скорочень, менше 60 за хвилину.

Брадикінезія (bradykinesia) – уповільнення темпу будь-якого виду рухів: ходьби – брадибазія, дій – брадипраксія, мови – брадифазія, психічних процесів – брадифренія (при ураженні екстрапірамідної системи).

Бруксизм (bruxismus) - одонтотеризм, скрегіт зубами під час сну (спостерігають частіше в дитячому та молодому віці).

Вагоінсулярний (vagoinsularis) - підвищене вироблення інсуліну.

Ваготонія (vagotonia) - підвищена активність блукаючого нерва (переважання тону парасимпатичної частини вегетативної нервової системи над тону симпатичної частини).

Вегетативний (vegetativus) - що відноситься до вегетативної нервової системи - частини нервової системи в організмі, що регулює обмін речовин, діяльність внутрішніх органів та систем.

Вентральний (ventralis) - внутрішній.

Вестибулярний (vestibularis) - відноситься до частини внутрішнього вуха (до переддєнь).

Вісцеральний (visceralis) - що відноситься до внутрішніх органів або належить їм, органний.

Галюцинації (hallucinationes) - хибне сприйняття без реально існуючого об'єкта (нюхові, зорові, смакові, слухові, дотикові, загального почуття; при засипанні - гіпнагогічні, при пробудженні - гіпнапомпічні). Галюцинації набувають для хворого характеру об'єктивної реальності.

Гематома (haematoma) - кров'яна пухлина: обмежене скупчення крові в тканинах з утворенням в них порожнини, що містить рідку або кров, що згорнулася.

Гематомієлія (hematomyelia) - крововилив у речовину спинного мозку.

Геміанестезія (hemianaesthesia) - втрата чутливості в одній половині тіла.

Геміанопсія (hemianopsia) - половинне випадання поля зору.

Геміатрофія (hemiatrophia) - зменшення розмірів однієї половини обличчя, тулуба, кінцівок, що поєднується з порушенням трофіки та обмінних процесів у тканинах.

Геміпарез (hemiparesis) - парез однієї половини тіла (спостерігають при односторонньому ураженні пірамідного шляху). Парез - неповний параліч, ослаблення чи неповна втрата здатності довільних рухів.

Геміплегія (hemiplegia) - повний параліч однієї половини тіла.

Геміспазм лицьовий (hemispasmus facialis) - гіперкінез у вигляді нападopodobної тонічної напруги м'язів однієї половини обличчя.

Гіперакузія (hyperacusia) - посилене сприйняття звуків.

Гіперемія (hyperaemia) - надмірне наповнення кров'ю судин будь-якого органу або частини тіла внаслідок розширення дрібних артеріальних судин або посилення припливу артеріальної крові (артеріальна гіперемія), або при утрудненні відтоку венної крові (венозна гіперемія).

Гіперестезія (hyperaesthesia) - підвищення чутливості до різних видів подразнень.

Гіперкінез (hyperkinesis) - синдром, що характеризується насильницькими мимовільними рухами.

Гіперметрія (hypermetria) - розлад координації рухів, що характеризується зайвими по амплітуді рухами.

Гіпертензія (hypertensio) - гіпертонія: підвищення гідростатичного тиску в судинах або порожнистих органах.

Гіпертонія (hypertonia) - збільшення тону м'яза або м'язового шару стінки порожнистого органу.

Гіпертрофія (hypertrophia) - збільшення об'єму тканини або органу за рахунок збільшення об'єму чи числа складових елементів тканини (клітин).

Гіпестезія (hypoesthesia) - зниження поверхневої чутливості.

Гіпокінезія (hypokinesia) - недостатня рухова активність, бідність рухів.

Екзофтальм (exophthalmus) - витрішкуватість: надмірне вистояння очного яблука з орбіти.

Електроміографія (electromyographia) - метод дослідження м'язових волокон (м'язів) шляхом реєстрації їх біологічних потенціалів.

Декомпенсація (decompensatio) – порушення компенсації: патологічний стан, що настає внаслідок порушення діяльності одного або декількох органів (або механізмів відновлення функціональних порушень та структурних дефектів організму).

Деменція (dementia) - набуте недоумство.

Депресія (depressio) - синдром порушення емоцій, що характеризується пригніченим (зниженим) настроєм (сумою), уповільненим мисленням та руховою загальмованістю. Депресія нерідко поєднується з руховими розладами та різноманітними соматичними порушеннями (втрата апетиту, схуднення).

Дермографізм (dermographismus) - реакція у відповідь (судинний рефлекс) з боку вазомоторів шкіри, що виникає в результаті механічного подразнення шкіри. Спостерігають білі (білий дермографізм), червоні (червоний дермографізм) чи рельєфні, опуклі (рельєфний дермографізм) смужки на шкірі.

Децеребраційна ригідність - різке підвищення м'язового тону в м'язах-розгиначах голови, спини і кінцівок, обумовлене повним порушенням зв'язків кори півкуль і підкіркових ядер.

Діагноз (diagnosis) - медичний висновок про стан здоров'я обстежуваного, про наявне захворювання (травму) або про причину смерті, виражене в термінах, що позначають назву хвороб (травм), їх форми, варіанти перебігу тощо.

Діагностика (diagnostica) - 1) розділ клінічної медицини, що вивчає зміст, методи та послідовні ступені процесу розпізнавання хвороб або особливих фізіологічних станів; 2) процес розпізнавання хвороби та оцінки індивідуальних біологічних та соціальних особливостей суб'єкта, що включає цілеспрямоване медичне обстеження, тлумачення отриманих результатів та їх узагальнення у вигляді діагнозу.

Діагностика топічна (diagnostica topica) - визначення місцезнаходження вогнища ушкодження.

Дизартрія (dysarthria) - розлад членороздільного мовлення (артикуляції), неясність вимови (особливо приголосних звуків). Може бути ознакою бульбарного та псевдобульбарного синдромів.

Дизурія (dysuria) - розлад сечовипускання (почастішання, болючість, утруднення).

Інсульт церебральний (insult cerebralis) — фокальне або глобальне порушення функцій головного мозку, що швидко розвивається, викликане причинами судинного характеру, що триває більше 24 год або призводить до смерті, за винятком іншого генезу захворювання (визначення Всесвітньої організації здоров'я ВООЗ).

Іррадіація (irradiatio) - поширення больового відчуття за межі ураженої ділянки або органу.

Ірритація (irritatio) - роздратування.

Істерія (hysteria) - вид неврозу.

Ішемія (ischaemia) - недостатнє кровопостачання обмеженої ділянки тіла, органу або тканини внаслідок зменшення або припинення притоку артеріальної крові (тромбоз, емболія тощо).

Каталепсія (katalapsia) - руховий розлад, що виражається в тривалому збереженні хворим наданої йому пози, яка може бути складною і дуже незручною; заціпеніння та застигання у певній позі.

Катамнез (catamnesis) - сукупність відомостей про стан хворого та подальший перебіг хвороби після встановлення діагнозу та виписки зі стаціонару.

Катаплексія (cataplexia) - короткочасна пароксизмально настає втрата м'язового тону, що виникає зазвичай при сильних емоційних впливах і призводить до падіння хворого без втрати свідомості (симптом нарколепсії).

Каузалгія (causalgia) - нападкові болі пекучого характеру, які посилюються при легкому подразненні, виникають у зоні іннервації ураженого нерва (частіше серединного або великогомілкового).

Клонус (clonus) - швидкі скорочення м'яза.

Лагофталм (lagophthalmus) - неповне змикання очної щілини.

Лордоз (lordosis) - викривлення хребта в сагітальній площині, звернене опуклістю допереду.

Люмбалізація (lumbalisatio) - вроджена аномалія розвитку: відділення першого крижового хребця від крижів; загальна кількість поперекових хребців збільшується до шести.

Мегалографія (megalographia) - великий, нерівний почерк.

Назолалія (nasolalia) - носовий відтінок голосу.

Невралгія (neuralgia) - больовий синдром внаслідок ураження окремого периферичного нерва або нервів.

Невроз (neurosis) - психогенно обумовлене захворювання нервової системи, що не має органічної основи і супроводжується збереженням критики до суб'єктивних переживань.

Непритомність (syncope) - короткочасна втрата свідомості внаслідок гострої гіпоксії головного мозку.

Олігокінезія (oligokinesia) - бідність рухів.

Офтальмоплегія (ophthalmoplegia) – порушення функції очорухових м'язів.

Радикуліт (radiculitis) - захворювання корінців спинно-мозкових нервів.

Ретропульсія (retropulsio) - непереборне прискорення руху хворого назад після поштовху в цьому напрямку (схильність до падіння назад).

Сакралізація (sacralisatio) - зрощення V поперекового хребця з крижом.

Сакродунія (sacrodynia) - болі в крижах.

Салівація (salivatio) - слинотеча.

Семіотика (semiotica) - вчення про симптоми, про ознаки хвороб, їх походження.

Симпаталгія (sympathalgia) - больовий синдром, що виникає при ураженні периферичних відділів симпатичної нервової системи. Болі болючі, іноді пульсуючі, схильні до іррадіації; посилюються при охолодженні, під впливом емоцій та легкої ковзної пальпації артерій.

Табес дорзаліс (tabes dorsalis) - сухотка спинного мозку (пізній нейросифіліс).

Тахікардія (tachicardia) - почастищення серцевих скорочень (понад 90 за хвилину).

Тахіпное (tachypnoe) - прискорене дихання (понад 20 за хвилину) без його поглиблення.

Терморегуляція (thermoregulatio) - здатність організму утримувати температуру тіла на певному рівні з дуже невеликими коливаннями.

Фасцікуляції (fasciculatio) – швидкі ритмічні скорочення окремих м'язових пучків.

Фібриляції (fibrillatio) - постійні скорочення окремих м'язових волокон (міофібрил), що спонтанно виникають, обумовлені подразненням мотонейронів передніх рогів спинного мозку або рухових ядер черепних нервів. Фібриляції видно тільки на електроміограмі, при неврологічному огляді можна побачити скорочення тільки більших м'язових пучків - фасцікуляції.

Фотомі - зорові відчуття (спалахи світла, блискавки, кольорові іскри), що виникають при подразненні внутрішньої поверхні потиличної частки.

Хореоатетоз (choreoathetosis) - поєднання хореїчного гіперкінезу з атетозом.

Хорея мала (chorea minor) – захворювання ЦНС ревматичної етіології, характеризується хореїчними гіперкінезами у вигляді швидких насильницьких рухів у кінцівках, тулубі та обличчі, м'язовою гіпотонією, порушеннями емоцій, іноді іншими психічними розладами.

Хронічний (chronicus) - тривалий, затяжний (про хворобу), що повільно розвивається, повільно протікає.

Церебральний (cerebralis) - відноситься до великого мозку.

Цереброспинальний (cerebrospinalis) - відноситься до головного та спинного мозку.

Таблиці для самостійного опрацювання

Таблиця 1. Характеристика основних рефлексів

Рефлекс	Рівень замикання	Нерви, що беруть участь
<i>Поверхневі рефлекси (слизових оболонок та шкіри)</i>		
Корнеальний		
Глотковий		
З м'якого піднебіння		
Черевні: - верхній - середній - нижній		
Кремастерний		
підшовний		
<i>Глибокі рефлекси (з сухожилків м'язів та окістя)</i>		
Згинально-ліктьовий		
Розгинально-ліктьовий		
Карпо-радіальний		
Колінний		
з Ахілова сухожилка		

Таблиця 2. Основні симптомокомплекси при ураженні різних рівнів кірково-м'язового шляху

<i>Рівень ураження</i>	<i>Симптомокомплекс</i>
Периферичний нерв	
Нервове сплетення	
Передній корінець	
Передній ріг	
Боковий стовп спинного мозку	
Пірамідний шлях у стовбурі мозку	
Внутрішня капсула	
Променистий вінець	
Кора прецентральної звивини	

Таблиця 3. Види атаксій

	<i>Мозочкова</i>	<i>Сенситивна</i>	<i>Вестибулярна</i>	<i>Кіркова</i>
Уражені структури				
Клінічні ознаки				

**Таблиця 4.
Диференціально-діагностичні критерії атаксій**

	<i>Мозочкова</i>	<i>Сенситивна</i>	<i>Вестибулярна</i>	<i>Кіркова</i>	<i>Конверсійна</i>
Атаксія в пробі Ромберга					
Відхилення в сторону ураження					
Відхилення в протилежну сторону					
Атаксія при ході					
Інкоординація при виконанні ПНП/ПКП					
Інтенційний тремор					
Ністагм					
Скандована мова					
М'язова гіпотонія					
Дисметрія/гіперметрія					
Асинергія Бабінського					
Феномен Стюарта-Холмса					
Гіпо/арефлексія СХР					
Посилення при заплющиванні очей					

Нудота/блювота					
Шум в усі					
Зниження слуху					
Феномен Янішевського					
Астазія-абазія					
Психопатологічний синдром					
Демонстративність					

Таблиця 5. Безумовні рефлекси

<i>Дуга, група рефлексів, нерв, рівень надбрівного рефлексу (приклад)</i>	<i>Відповідь Глибокий, періостальний, трійчастий (V), лицьовий (VII) нерви Рівень: довгастий мозок, міст.</i>
1. Рогівковий (корєальний)	
2. Нижньощелепний (Бехтерева)	
3. Глотковий	
4. Біцепс рефлекс (згинально-ліктьовий)	
5. Зап'ястно-променевий (карпорадіальний)	
6. Верхній черевний	
7. Середній черевний	
8. Нижній черевний	

Таблиця 7. Черепні нерви

<i>№</i>	<i>Назва</i>	<i>ядра</i>	<i>Вихід з черепа</i>	<i>Функція</i>
I				
II				
III				
IV				
V				
VI				
VII				
VIII				
IX				
X				
XI				
XII				

Таблиця 8. Синдроми ураження різних відділів кори головного мозку

	<i>Синдроми подразтування</i>	<i>Синдроми ураження</i>
Лобна доля		
Тім'яна доля		
Скронева доля		
Потилична доля		

Таблиця 9. Рівень ураження лицевого нерва і симптоми прозопопарезу

<i>Рівень ураження</i>	<i>Дизгевзія на передніх 2/3 язика</i>	<i>Порушення слуху</i>	<i>Порушення слъзовиділення</i>	<i>Порушення слиновиділення</i>
Стовбур лицевого нерва між мостом і вчуьрішнім слуховим отвором				
Область колінця				
Стовбур лицевого нерва до відходження великого кам'янистого нерва				
Стовбур лицевого нерва від відходження стременевого нерва				
Стовбур лицевого нерва до відходження барабанної струми				
Стовбур лицевого нерва дистальніше барабанної струни				

Таблиця 11. Синдроми ураження вегетативної нервової системи

<i>Порушення функцій</i>	<i>Супрасегментарний відділ</i>	<i>Сегментарні відділи</i>	
		<i>Симпатичний</i>	<i>Парасимпатичний</i>

Рекомендована література

Основна:

1. Неврологія з нейростоматологією : навч. посіб. / Л. І. Соколова [та ін.] ; за ред.: Л. І. Соколової, Т. І. Ілляш. - Київ : ВСВ Медицина, 2018. - 128 с.
2. Нейростоматологія : навчальний посібник / за ред. В.А. Гриб. – Тернопіль : Видавничий дім «Медкнига», 2021. – 212 с.
3. Неврологія : нац. підруч. для студентів вищ. мед. навч. закл. IV рівня акредитації / І. А. Григорова [та ін.] ; за ред.: І. А. Григорової, Л. І. Соколової. - 3-є вид., перероб., та допов. - Київ : Медицина, 2020. - 640 с.
4. Топічна діагностика патології нервової системи. Алгоритм діагностичного пошуку [Текст] : навч. посіб. / С. І. Шкробот [та ін.] ; за ред. проф. С. І. Шкробот. - Тернопіль : ТДМУ "Укрмедкнига", 2019. - 156 с.

Додаткова:

1. Неврологія. Нейростоматологія : навчально-методичний посібник для студентів IV курсу III медичного факультету спеціальності 221 «Стоматологія» / О. А. Козьолкін, І. В. Візір, М. В. Сікорська. – Запоріжжя : ЗДМФУ, 2023. –195 с.
2. Стоматологія : підруч. для лікарів-слухачів закл. (ф-тів) післядипломної освіти МОЗ України зі спеціальності "Стоматологія" : у 2 кн. Кн. 2 : Терапевтична стоматологія. Хірургічна стоматологія. Хірургічні аспекти імплантології. Відновна і реконструктивна хірургія обличчя і щелеп / за ред. М. М. Рожка. - 2-е вид. - Київ : Медицина, 2018. - 992 с.
3. Терапевтична стоматологія : підруч. для студентів стоматологічних ф-тів мед. закл. вищ. освіти : у 4 т. Т. 1. Пропедевтика терапевтичної стоматології / М. Ф. Данилевський [та ін.] ; за ред. А. В. Борисенка. - 4-є вид., перероб. та допов. - Київ : Медицина, 2020. - 456 с.
4. Stomatology: textbook for doctors attending postgraduate education establishments (faculties) : in 2 books. Book 2. Therapeutic dentistry. Surgical stomatology. Surgical aspects of implantology. Restorative and reconstructive surgery of the face and jaws / M. M. Rozhko [et al.] ; ed. by.: M. M. Rozhko ; рец.: V. S. Onyshchenko, N. I. Smoliar. - Kyiv : AUS Medicine Publ., 2018. - 960 p.