

1. У хворої 34 років припинилась менструація, а потім почала знижуватися гострота зору. Виявлена первинна атрофія зорових нервів, бітемпоральна геміанопсія.

Впродовж 3-х років хвора лікувалась окулістами амбулаторно та стаціонарно, але зір прогресивно падав. При гостроті зору 0,02, 0,03 та вираженій первинній атрофії зорових нервів проведіть допоміжне обстеження, яке дозволить поставити діагноз.

2. Хворий знаходиться на лікуванні в клініці з приводу закритої черепно-мозкової травми, перелому скроневої кістки зліва. Через 6 годин після травми стан хворого раптово погіршився, хворий без свідомості, з'явилося порушення дихання, періодично виникають тонічні судоми, зіниці широкі, реакція на світло млява, ліва зіниця дещо ширша ніж права.

Чим зумовлено погіршення стану хворого?

3. Хлопчик 9 років упав з дерева, ударився потиличною ділянкою, спостерігалась короткочасна втрата свідомості. Стан дитини задовільний, турбують головний біль, запаморочення. На рентгенограмах черепа виявлено вдавнений уламчастий перелом потиличної кістки в ділянці потиличного горба.

Яке лікування показане хворому?

4. У хворого має місце різана рана нижньої третини лівого плеча. Після поранення звисла ліва кисть. Хворий не може розігнути кисть, відвести великий палець, розігнути пальці.

Який нерв пошкоджений у хворого?

5. Хворого доставлено в спецтравматологічне відділення в стані алкогольного сп'яніння. Відмічалось психомоторне збудження. В ділянці лівої скроні виявлений підшкірний крововилив, постійно витікає кров'яниста рідина із зовнішнього слухового проходу зліва. Хворому поставлено діагноз — алкогольна інтоксикація, призначено лікування. Через 6 годин після поступлення у хворого виник напад тонічних судом, з'явилась анізокорія (ліва зіниця ширше ніж права), стан глибокого сопору.

Який діагноз можна поставити хворому?

6. Хворий збитий машиною, ударився головою об асфальт. Стан важкий, без свідомості, дихання уривчасте, шумне. В ділянці лоба велика рана м'яких тканин голови, видно фрагменти кістки, мозковий детрит, є кровотеча з рани.

Визначте лікувальну тактику на догоспітальному етапі.

7. Хвора 42 років поступила в клініку зі скаргами на головний біль, який посилюється у ранкові години і супроводжується блювотою, похитуванням при ході, відсутність слуху на праве вухо. При зміні положення тіла відмічає "потемніння" перед очима. Хворіє близько 5 років. Спочатку з'явився шум у правому вусі, обстежувалася та лікувалася у ЛОР фахівців, покращення не відмітила. Почав знижуватися слух на праве вухо. Два роки назад наступила глухота на праве вухо. Останній рік почали турбувати головні болі у передранкові години. На сьогодні головний біль постійний, з'явилась вищезазначена симптоматика.

Визначте вид ураження головного мозку.

8. Мати дитини 9 місяців звернулась до лікаря з приводу повторної блювоти, яка з'явилась місяць назад. У віці 6 місяців дитина впала з дивану висотою близько 60 см, ударилася головою, відзначалась припухлість тім'яної ділянки, повторна блювота впродовж доби. Через місяць після травми почала збільшуватися краніальна частина голови в об'ємі, збільшилось велике тім'ячко. При огляді дитина зниженого харчування, краніальна частина голови збільшена, шкіра тонка, прозора, вени на шкірі голови розширені, велике тім'ячко напружене.

Поставте попередній діагноз.

9. Дитина народилася в строк. Пологи не ускладнені. В лобовій ділянці по середній лінії є пухлиноподібне випинання 4x4x5 см. Шкіра в ділянці випинання не змінена, випинання збільшується при напруженні дитини. В неврологічному статусі зміни не виявлені.

Визначте вид патології.

10. Хворий упав, ударився головою, була короткочасна втрата свідомості. Через 2 години з'явився пульсуючий шум в правій половині голови, гіперемія кон'юнктиви правого ока, екзофтальм справа, який наростає, з'явилась слабкість в лівих кінцівках.

Чим зумовлена дана клінічна картина?

11. Хворий 34 років скаржиться на постійний біль в міжлопатковій ділянці, переважно зліва, який підсилюється в лежачому положенні та при різких рухах. При кашлі біль набуває стріляючого характеру, розповсюджується в підлопаткову ділянку зліва. При перкусії по остистому відростку Th5 — біль підсилюється. Місяць тому з'явилась слабкість в ногах, оніміння стоп, гомілок. Порухення чутливості мають висхідний характер.

Який діагноз найбільш вірогідний ?

12. Хворий 32-х років при підніманні тяжкості втратив свідомість, впав. Доставлений в клініку в тяжкому стані. Зі слів родичів — дотепер був практично здоровий, скарг не було. Травматичних пошкоджень на черепі не виявлено. Відсутня вогнищева неврологічна симптоматика. При люмбальній пункції ліквор інтенсивно забарвлений кров'ю, лікворний тиск 200 мм вод. ст.

Найбільш ймовірною причиною захворювання є.

13. Хвора 28 років доставлена в стаціонар в тяжкому стані, без свідомості. Бліда, пульс ниткоподібний, частий, артеріальний тиск 60/0 мм рт. ст. Вогнищева неврологічна симптоматика не визначається, менінгеальних знаків немає. В ділянці лоба є садно та невеликих розмірів крововилив. Лікар швидкої допомоги повідомив, що хвора знайдена на вулиці без свідомості.

Найбільш ймовірною причиною захворювання є.

14. Хворий 62 років знаходиться в тяжкому стані. Мають місце виражені головні болі, що посилюються вранці, блювота, обмежені рухи в лівих кінцівках. Хворіє 2 тижні, стан прогресивно погіршується. Хворий палить з 20 річного віку. Останній рік турбує постійний кашель. Хворий худий, шкіра бліко-сірого кольору, суха, ознаки

інтоксикації. Має місце вогнищева симптоматика враження правої гемісфери головного мозку, на очному дні – набряк дисків зорових нервів.

Який попередній діагноз поставите хворому?

15. Хворий скаржиться на головний біль, більш виражений справа, підвищення температури тіла до 38°C , слабкість в лівих кінцівках. З анамнезу відомо, що 2 місяці тому виписаний зі стаціонару, де був прооперований з приводу відкритого вдавленого уламчастого перелому тім'яної кістки справа. При огляді має місце дефект тім'яної кістки справа, розміром 4×4 см. Шкіра на ділянці дефекту помірно болюча, гіперемійована. Виявлена анізокорія, переважають сухожилкові рефлекси зліва, дещо знижена м'язова сила у лівих кінцівках, гемігіпестезія зліва. Виявлено зміщення серединного Echo на 8 мм вліво.

Який попередній діагноз найбільш ймовірний.

16. Хворого 30-ти років доставлено у нейрохірургічне відділення у тяжкому стані. Глибоке приглушення свідомості, помірна анізокорія ($D > S$), геміпарез та гемігіпестезія зліва. Із анамнезу відомо, що хворий страждає хронічним отитом. Два тижні тому проведено оперативне втручання з приводу запалення середнього вуха справа. Через тиждень після операції стан погіршився, з'явився головний біль, підвищилася температура тіла до 38° . При проведенні EchoEG — зміщення серединного M-echo на 8 мм вліво.

Який попередній діагноз можна поставити хворому?

17. У хворого 38 років після підняття тяжкості з'явився біль в поперековому відділі хребта з іррадіацією по задній поверхні лівої ноги. Біль наростає при зміні положення тіла та у вертикальному положенні. При обстеженні виявлені позитивні симптоми натягіння.

Який попередній діагноз можна поставити хворому?

18. Дитину 8-ми років впродовж 3-х тижнів турбує блювота переважно в передранкові години та при різкій зміні положення голови. При огляді, вимушене положення голови (нахил вправо), відзначається двосторонній горизонтальний позиційний ністагм та нестійкість в позі Ромберга. На очному дні — набряк дисків зорових нервів.

Найбільш ймовірним діагнозом у дитини є.

19. Хвора 40 років скаржиться на зниження зору на праве око, випинання правого очного яблука, періодичний головний біль переважно вранці, зниження пам'яті. Об'єктивно: екзофтальм справа, гострота зору справа — 0,05, зліва — 1,0. На очному дні — первинна атрофія зорового нерва справа, набряк диску зорового нерва зліва.

Якою патологією зумовлена дана клініка?

20. У хворого 36-ти років є нижній спастичний парепарез, гіпалгезія з рівня Th4 сегмента за провідниковим типом. При люмбальній пункції — тиск ліквору 80 мм вод. ст., при проведенні ліквородинамічних проб — повний ліквородинамічний блок, гіперальбуміноз в лікворі.

Яке захворювання найбільш ймовірне?

21. Хворий 20 років оперований в ЛОР клініці з приводу гнійного отиту зліва. Через 3 дні у хворого з'явилась загально мозкова та вогнищева симптоматика враження лівої гемісфери головного мозку. При Ехо-ЕГ виявлено зміщення серединного Ехо на 6 мм вправо. На очному дні — вени розширені, повнокровні, підвищена пульсація в артеріях.

Чим зумовлено погіршення стану хворого?

22. В клініку доставлено дитину віком 1 рік 10 місяців. Пов'язка на голові надмірно промокла сукровичною рідиною. Батько повідомив, що дівчинка упала на дитячому майданчику, вдарилася головою об дошку, свідомість не втрачала. Дитині наклали пов'язку, яка постійно промокає. При огляді дитина сонлива, вогнищева неврологічна симптоматика не виявляється, менінгіальних знаків немає. В тім'яній ділянці справа є лінійне пошкодження шкіри довжиною 1 см, з якого постійно виділяється сукровична рідина.

Який попередній діагноз поставите хворій дитині?

23. Хворий 20 років поступив у відділення реанімації в тяжкому стані, без свідомості, мають місце судоми, більш виражені в лівих кінцівках, на уколи реагує посиленням судом, виражений менінгеальний синдром.

Батьки повідомили, що 7 років назад у хворого з'явилися напади судом в лівих кінцівках, що виникали раз у півроку. Три роки тому з'явилися напади загальних судом з втратою свідомості, які часом стали повторюватись кожні два місяці. Сьогодні вранці у хворого з'явився різкий головний біль, блювота, слабкість в лівих кінцівках, клонічні судоми з втратою свідомості. При люмбальній пункції у хворого ліквор різко окрашений кров'ю, лікворний тиск 240 мм вод. ст.

Який попередній діагноз можна поставити хворому?

24. Хворому 36 років, 2 місяці назад проведена радикальна операція з приводу хронічного отиту справа. Після операції стан був задовільний. Три тижні тому у хворого з'явився головний біль, нудота, блювота, $t - 39^{\circ} - 38,5^{\circ}$, з'явилися вогнищеві симптоми враження правої гемісфери головного мозку, менінгеальний синдром. Лікується в стаціонарі з приводу отогенного менінгоенцефаліту. Сьогодні стан хворого погіршився, хворий знаходиться в сопорі, відмічається анізокорія $D > S$. Серединне М-ехо зміщено на 8 мм вліво.

З якою патологією пов'язано погіршення стану хворого?

25. Хвора 32 років поскаржилася на різкий головний біль, втратила свідомість, упала. Лікар швидкої допомоги відмітив тяжкий стан хворої, сопор, менінгеальний синдром. В стаціонарі – при люмбальній пункції – ліквор кров'янистий, лікворний тиск 260 мм водн. ст.

Поставте попередній діагноз.

26. Хворого 36 років турбує різкий біль в попереку, що віддає по задній поверхні нижніх кінцівок. Больовий синдром підсилюється в горизонтальному положенні із-за чого хворий не може лежати. Хворіє близько 2 років, лікується з приводу остеохондрозу стаціонарно і амбулаторно. Отримав курс бально-терапії в санаторних умовах. Стан прогресивно погіршується, наросла інтенсивність больового синдрому.

Поставте попередній діагноз.