ВОПРОСЫ ДЛЯ САМОПОДГОТОВКИ ПО ТЕМЕ:
«ПРОИЗВОЛЬНЫЕ ДВИЖЕНИЯ И ИХ РАССТРОЙСТВА»

1. Характер проявления флексорных патологических рефлексов:
A. разгибание пальцев в ответ на раздражение
B. сгибание в голеностопном суставе в ответ на раздражение
C. сгибание пальцев в ответ на раздражение
D. клонус стопы
E. разгибание большого пальца

2. Характерные двигательные ответные двигательные реакции, возникающие при вызывании патологических рефлексов экстензорной группы:
A. разгибание большого пальца и веерообразное расхождение пальцев стопы
B. сгибание пальцев стопы
C. клонус стопы
D. разгибание в голеностопном суставе
E. сгибание в голеностопном суставе

3. Способ вызывания рефлекса Бабинского:
A. болевое давление (сверху вниз) вдоль гребня большеберцовой кости.
B. штриховое раздражение кожи наружной части подошвенной поверхности стопы
C. короткими ударами пальцами кистей по подушечкам 2-5 пальцев
D. сдавление мышц задней группы голени
E. сдавление пяточного (ахилового) сухожилия

4. Способ вызывания симптома Россолимо:
A. короткими ударами пальцами кистей по подушечкам II-V пальцев
B. болевое давление (сверху вниз) вдоль гребня большеберцовой кости.
C. штриховое раздражение кожи наружной части подошвенной поверхности стопы
D. сдавление мышц задней группы голени
E. сдавление пяточного (ахилового) сухожилия

5. Способ вызывания рефлекса Жуковского:
A. короткими ударами пальцами кистей по подушечкам II-V пальцев
B. болевое давление (сверху вниз) вдоль гребня большеберцовой кости.
C. штриховое раздражение кожи наружной части подошвенной поверхности стопы
D. сдавление мышц задней группы голени
E. удар молоточком по подошвенной поверхности стопы под II-V пальцами стопы

6. Способ вызывания симптома Бехтерева-Менделя:

A. короткие удары молоточком по тыльной поверхности III-V пальцев плюсневых костей
B. сдавление мышц задней группы голени
C. удар по подошвенной поверхности стопы под II-V пальцами стопы
D. болевое давление (сверху вниз) вдоль гребня большеберцовой кости.
E. штриховое раздражение кожи наружной части подошвенной поверхности стопы

7. Способ вызывания рефлекса Гордона:
A. болевое давление (сверху вниз) вдоль гребня большеберцовой кости
B. штриховое раздражение кожи наружной части подошвенной поверхности стопы
C. сдавление мизинца стопы
D. сдавление мышц задней группы голени
E. сдавление пяточного (ахилового) сухожилия

8. Способ вызывания рефлекса Оппенгейма:
A. болевое давление (сверху вниз) вдоль гребня большеберцовой кости
B. штриховое раздражение кожи наружной части подошвенной поверхности стопы
C. сдавление мизинца стопы
D. сдавление мышц задней группы голени
E. сдавление пяточного (ахилового) сухожилия

9. Значение рефлекса Бабинского в патологии нервной системы:
A. признак поражения волокон центрального нейрона корково-мышечного пути на любом его участке
B. признак поражения волокон периферического нейрона корково-мышечного пути на любом его участке
C. признак поражения путей Голля и Бурдаха
D. признак поражения спиноталамического пути
E. признак поражения таламокортикального пути

10. Уровень поражения нервной системы, характеризующийся признаками периферического паралича:
A. задние рога, задние корешки спинного мозга
B. прецентральная извилина, внутренняя капсула
C. передние рога, передние корешки спинного мозга, сплетения, периферические нервы, клетки черепно-мозговых нервов и их волокна
D. постцентральная извилина
E. задние и боковые столбы спинного мозга

11. Синдром поражения клеток передних рогов спинного мозга:
A. периферический паралич и фибриллярные подергивания мышцы на стороне и на уровне поражения

B. диссоциированное расстройство чувствительности
C. центральные паралич
D. нарушение болевой и температурной чувствительности, при сохранной тактильной
12. синдром Броун-Секара

3. Большие пирамидные клетки Беца расположены:
A. в 5 слое коры в области передней центральной извилины
B. в 5 слое коры в области задней центральной извилины
C. в 3 слое коры в области передней центральной извилины
D. в 4 слое коры в области передней центральной извилины
E. в 1 слое коры в области передней центральной извилины

13. Пирамидные пучки (tractus cortico-spinales) подвергаются неполному перекресту на уровне:
A. варолиева моста
B. в передней спайке
C. на границе продолговатого и спинного мозга
D. на границе продолговатого мозга и варолиева моста
E. на границе варолиева моста и ножек мозга

14. Центральный двигательный нейрон расположен:
A. в передних рогах спинного мозга
B. в продолговатом мозге
C. в передней центральной извилине
D. в задней центральной извилине
E. в задних рогах спинного мозга

15. Периферический двигательный нейрон расположен:
A. в передних рогах спинного мозга
B. в продолговатом мозге
C. в передней центральной извилине
D. в задней центральной извилине
E. в задних рогах спинного мозга

16. Центральный паралич возникает в результате поражения:
A. периферического двигательного нейрона в любом его отделе
B. чувствительного нейрона в любом его отделе
C. переднего рога спинного мозга
D. задней центральной извилины
E. центрального двигательного нейрона в любом его отделе

17. Периферический паралич возникает в результате поражения:
A. центрального двигательного нейрона в любом его отделе
B. передней центральной извилины

C. заднего рога спинного мозга
D. спиноталамический путей
E. плечевого сплетения

18. Поражение передних рогов спинного мозга вызывает:
A. периферические параличи без расстройств чувствительности
B. периферические параличи с расстройством чувствительности
C. центральные параличи без расстройств чувствительности
D. диссоциированное расстройство чувствительности
E. центральные параличи с расстройством чувствительности

19. При поперечное поражение спинного мозга в грудном отделе формируется:
A. спастическая параплегия нижних конечностей с расстройствами мочеиспускания; утрата всех видов чувствительности в нижней половине тела.
B. периферический парез нижних конечностей
C. центральный тетрапарез
D. периферический парапарез верхних и спастический парапарез в ногах
E. периферический тетрапарез

20. При поперечном поражении на уровне поясничного утолщения (LI — SII) отмечается:
A. центральный паралич нижних конечностей, анестезия на нижних конечностях и в промежности, с расстройствами мочеиспускания
B. только периферический паралич нижних конечностей
C. периферический паралич нижних конечностей, анестезия на нижних конечностях и в промежности, с расстройствами мочеиспускания;
D. только анестезия на нижних конечностях и в промежности, с расстройствами мочеиспускания
E. только нарушения функций тазовых органов

21. При поперечном поражении спинного мозга выше шейного утолщения (CI — CIV) формируется:
A. центральный паралич рук
B. периферический тетрапарез
C. периферический парапарез рук и центральный парапарез ног
D. центральный паралич рук и ног, утрата всех видов чувствительности с соответствующего уровня книзу, расстройства мочеиспускания центрального типа (задержка, периодическое недержание мочи)
E. центральный парапарез ног

22. Поза Вернике — Манна наблюдается при очаге поражения:
A. во внутренней капсуле
B. в переднем роге спинного мозга
C. в заднем роге спинного мозга
D. в задних столбах спинного мозга

E. в передней спайке

23. При поперечном поражении шейного утолщения (CV —Th) отмечается:
A. периферический паралич верхних конечностей, спастический паралич нижних; утрата всех видов чувствительности, расстройства мочеиспускания.
B. периферический паралич верхних и нижних конечностей, утрата всех видов чувствительности, расстройства мочеиспускания
C. центральный паралич рук и ног, утрата всех видов чувствительности с соответствующего уровня книзу, расстройства мочеиспускания центрального типа (задержка, периодическое недержание мочи)
D. спастический тетрапарез
E. периферический тетрапарез

24. При поперечном поражении спинного мозга в грудном отделе формируется:
A. спастическая параплегия нижних конечностей с расстройствами мочеиспускания; утрата всех видов чувствительности в нижней половине тела.
B. периферический парез нижних конечностей
C. центральный тетрапарез
D. периферический парапарез верхних и спастический- в ногах
E. периферический тетрапарез

25. Поражение пирамидных волокон во внутренней капсуле вызывает:
A. центральную гемиплегию на противоположной стороне тела, периферический парез лицевого нерва на стороне очага поражения
B. центральную гемиплегию на стороне очага поражения
C. периферический гемипарез на противоположной стороне очага поражения
D. центральную гемиплегию на противоположной стороне тела, там же центральный парез нижнего отдела лицевой мускулатуры и языка
E. центральный спастический тетрапарез

26. Поражение в передней центральной извилине коры головного мозга вызывает:
A. центральные параличи на противоположной стороне тела, чаще моноплегический
B. центральные параличи на стороне очага поражения
C. периферические параличи на противоположной стороне тела, чаще моноплегический
D. центральный парапарез верхних конечностей
E. периферический парапарез нижних конечностей

27. Раздражение двигательной проекционной области коры вызывает:
A. центральный гемипарез на противоположной очагу поражения
B. очаговые приступы парестезии; приступы джексоновской эпилепсии)

C. очаговые эпилептические судорожные припадки на противоположной очагу поражения; (приступы джексоновской эпилепсии)
D. центральный монопарез на стороне очага поражения
E. очаговые эпилептические судорожные припадки на стороне очага поражения; приступы джексоновской эпилепсии)

28. При поражении сегментарного аппарата расстройства функций наблюдаются:
A. только в пределах поврежденных сегментов
B. ниже поврежденных сегментов
C. выше поврежденных сегментов
D. на противоположной стороне поврежденных сегментов
E. выше и ниже в пределах поврежденных сегментов

29. Двигательные сегментарные расстройства, возникают при поражении:
A. при поражении внутренней капсулы
B. при поражении переднего рога или переднего корешка
C. при поражении на уровне ствола головного мозга
D. при поражении периферического нерва
E. при множественном поражении периферических нервов

30. Основными чертами центрального паралича являются:
A. гипертония мышц, повышение сухожильных рефлексов, и патологические рефлексы
B. гипотония мышц
C. атрофия мышц, арефлексия
D. реакция дегенерация нервов
E. фасцикуляции

31. При периферическом параличе отмечается:
A. клонус стоп
B. рефлекс Бабинского
C. гиперрефлексия
D. гипертонус мышц
E. утрата рефлексов или ослабление

32. К патологическим рефлексам относится:
A. подошвенный рефлекс
B. ахиллов рефлекс
C. коленный рефлекс
D. надбровный рефлекс
E. сосательный рефлекс

33. Признаки поражения периферического нерва:
A. спастические парезы

B. вялые парезы
C. патологические рефлексы
D. герпетические высыпания в дерматоме
E. жгучая невыносимая боль в половине тела

34. Какой симптом характерен для периферического паралича?
A. повышение сухожильных рефлексов
B. снижение сухожильных рефлексов
C. симптом Бабинского
D. повышение тонуса
E. клонус стоп

35. Какой признак характерен для симптома периферического (вялого) паралича?
A. снижение мышечного тонуса
B. повышение мышечного тонуса
C. повышение рефлексов
D. патологические стопные знаки
E. клонус стоп

36. Поражение каких структур приводит к периферическому параличу?
A. передняя центральная извилина
B. задняя центральная извилина
C. клетки передних рогов спинного мозга
D. ретикулярная формация ствола мозга
E. клетки задних рогов спинного мозга

37. Где находятся клетки периферического нейрона корково-мышечного пути?
A. в заднем бедре внутренней капсулы
B. в колене внутренней капсулы
C. в задних рогах спинного мозга
D. в боковых столбах спинного мозга
E. в передних рогах спинного мозга

38. Какой симптом характерен для центрального (спастического) паралича?
A. атрофия мышц
B. гиперрефлексия
C. гипотония мышц
D. гипорефлексия
E. фасцикулярные подергивания мышц

39. Больной поступил в стационар с жалобами на слабость в правых конечностях. При обследовании обнаружено: сила в правых конечностях снижена до двух баллов, глубокие рефлексы в них высокие, вызываются справа патологические рефлексы и клонус стопы. Определите характер паралича.
A. спастический парапарез

B. правосторонний периферический гемипарез
C. правосторонний спастический гемипарез
D. левосторонний спастический гемипарез
E. левосторонний периферический гемипарез

40. Какой характер паралича выявлен при поражении внутренней капсулы слева?
A. спастический гемипарез справа
B. спастический гемипарез слева
C. вялый парапарез рук, спастический парапарез ног
D. спастический парапарез рук, вялый парапарез ног
E. вялый тетрапарез конечностей

41. Больной, страдающий хроническим алкоголизмом, жалуется на онемение, боли в конечностях, слабость в них, неустойчивость при ходьбе. Объективно: парезы конечностей в дистальных отделах, гипотония и гипотрофия в них, снижение карпорадиальных и отсутствие ахилловых рефлексов, гипестезия по типу «перчаток» и «носков». Какие структуры поражены?
A. передние корешки
B. задние корешки
C. сплетения (плечевое, поясничное)
D. периферические нервы
E. спиноталамический путь

42. Какой симптом наблюдается при спастической нижней параплегии?
A. гипотрофия мышц нижних конечностей
B. сила в конечностях снижена, глубокие рефлексы не вызываются
C. мышечный тонус повышен в ногах; коленный и ахиллов рефлексы высокие
D. мышечный тонус в ногах снижен, ахиллов и коленный рефлексы не вызываются
E. фасцикулярные подергивания в нижних конечностях

43. Количество нейронов, составляющих корково-мышечный путь:
A. один
B. два
C. три
D. четыре
E. пять

44. Начало центрального отдела корково-мышечного пути (назвать морфологическое образование):
A. от передней центральной извилины (пятый слой коры, гигантопирамидальные нейроны или клетки Беца)
B. от задней центральной извилины
C. от межпозвоночного ганглия

D. от передних рогов спинного мозга
E. от задних рогов спинного мозга

45. Функции волокон корково-спинномозгового (пирамидного) пути:
A. регуляция происходящих в организме процессов, обеспечения постоянства внутренней среды организма, поддержание трофики тканей
B. рефлекторный надсегментарный центр координации синергии движения
C. непроизвольная, автоматическая регуляция и координация сложных двигательных актов, регуляция тонуса мышц, поддержание позы, организация двигательных проявлений эмоций
D. передача импульсов сегментарно-рефлекторному аппарату спинного и головного мозга
E. регуляция функций тазовых органов

46. Экстензорные и флексорные патологические рефлексы вызываются при поражении:
A. путей Голля
B. путей Бурдаха
C. передних рогов спинного мозга
D. задних рогов спинного мозга
E. пирамидных или корково-спинномозговых путей

47. Экстензорные и флексорные патологические рефлексы вызываются при поражении:
A. путей Голля
B. путей Бурдаха
C. передних рогов спинного мозга
D. задних рогов спинного мозга
E. пирамидных или корково-спинномозговых путей

48. Какая походка характерна для поражения внутренней капсулы?
A. штампующая
B. гемипаретическая
C. «кукольная»
D. походка с широко расставленными ногами
E. «степпаж»

49. У больного отсутствуют движения в ногах. Объективно: рефлексы на ногах отсутствуют, атрофия мышц нижних конечностей, отсутствуют все виды чувствительности с уровня паховых складок. Определите топический диагноз.
A. поражение спинного мозга в верхне-шейном отделе
B. поражение спинного мозга на уровне шейного утолщения
C. поражение спинного мозга в грудном отделе
D. поражение спинного мозга на уровне поясничного утолщения
E. половинное поражение спинного мозга

50. При осмотре у больного выявлено: полное отсутствие активных движений в левых конечностях, мышечный тонус повышен в разгибателях левой ноги и сгибателях левой руки. Глубокие рефлексы слева повышены, клонус левой стопы, симптом Бабинского слева, атрофии мышц нет. Поставьте топический диагноз.

A. поражение зрительного бугра
B. поражения выше шейного утолщения спинного мозга
C. поражение заднего бедра внутренней капсулы справа
D. половинное поражение спинного мозга на уровне шейного утолщения слева
E. поражение коры передней центральной извилины слева