^ 2)АНАТОМИЯ И ФИЗИОЛОГИЯ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ. ТОПИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА   
  
  
001.При поражении отводящего нерва возникает паралич мышцы   
  
а)верхней прямой   
  
б)наружной прямой   
  
в)нижней прямой   
  
г)нижней косой   
  
002.Мидриаз возникает при поражении   
  
а)верхней порции крупноклеточного ядра глазодвигательного нерва   
  
б)нижней порции крупноклеточного ядра глазодвигательного нерва   
  
в)мелкоклеточного добавочного ядра глазодвигательного нерва   
  
г)среднего непарного ядра   
  
д)ядра медиального продольного пучка   
  
003.Если верхняя граница проводниковых расстройств болевой чувствительности определяется на уровне Т10 дерматома, поражение спинного мозга локализуется на уровне сегмента   
  
а)Т6 или Т7   
  
б)Т8 или Т9   
  
в)Т9 или Т10   
  
г)Т10 или Т11   
  
004.При центральном пирамидном параличе не наблюдается   
  
а)гипотрофии мышц   
  
б)повышения сухожильных рефлексов   
  
в)нарушения функции тазовых органов   
  
г)нарушения электровозбудимости нервов и мышц   
  
005.Хореический гиперкинез возникает при поражении   
  
а)палеостриатума   
  
б)неостриатума   
  
в)медиального бледного шара   
  
г)латерального бледного шара   
  
006.Волокна для нижних конечностей располагаются в тонком пучке задних канатиков по отношению к средней линии   
  
а)латерально   
  
б)медиально   
  
в)вентрально   
  
г)дорсально   
  
007.Волокна для туловища и верхних конечностей располагаются в клиновидном пучке задних канатиков по отношению к средней линии   
  
а)латерально   
  
б)медиально   
  
в)вентрально   
  
г)дорсально   
  
008.Волокна болевой и температурной чувствительности (латеральная петля) присоединяются к волокнам глубокой и тактильной чувствительности (медиальная петля)   
  
а)в продолговатом мозге   
  
б)в мосту мозга   
  
в)в ножках мозга   
  
г)в зрительном бугре   
  
009.Медиатором тормозного действия является   
  
а)ацетилхолин   
  
б)ГАМК   
  
в)норадреналин   
  
г)адреналин   
  
010.Все афферентные пути стриопаллидарной системы оканчиваются   
  
а)в латеральном ядре бледного шара   
  
б)в полосатом теле   
  
в)в медиальном ядре бледного шара   
  
г)в субталамическом ядре   
  
011.Неустойчивость в позе Ромберга при закрывании глаз значительно усиливается, если имеет место атаксия   
  
а)мозжечковая   
  
б)сенситивная   
  
в)вестибулярная   
  
г)корковая   
  
012.Регуляция мышечного тонуса мозжечком при изменении положения тела в пространстве осуществляется через   
  
а)красное ядро   
  
б)люисово тело   
  
в)черное вещество   
  
г)полосатое тело   
  
013.Биназальная гемианопсия наступает при поражении   
  
а)центральных отделов перекреста зрительных нервов   
  
б)наружных отделов перекреста зрительных нервов   
  
в)зрительной лучистости   
  
г)зрительных трактов   
  
  
014.К концентрическому сужению полей зрения приводит неполное сдавление   
  
а)зрительного тракта   
  
б)зрительного перекреста   
  
в)наружного коленчатого тела   
  
г)зрительной лучистости   
  
015.При поражении зрительного тракта возникает гемианопсия   
  
а)биназальная   
  
б)гомонимная   
  
в)битемпоральная   
  
г)нижнеквадрантная   
  
016.Гомонимная гемианопсия не наблюдается при поражении   
  
а)зрительного тракта   
  
б)зрительного перекреста   
  
в)зрительной лучистости   
  
г)внутренней капсулы   
  
017.Через верхние ножки мозжечка проходит путь   
  
а)задний спинно-мозжечковый   
  
б)передний спинно-мозжечковый   
  
в)лобно-мосто-мозжечковый   
  
г)затылочно-височно-мосто-мозжечковый   
  
018.Обонятельные галлюцинации наблюдаются при поражении   
  
а)обонятельного бугорка   
  
б)обонятельной луковицы   
  
в)височной доли   
  
г)теменной доли   
  
019.Битемпоральная гемианопсия наблюдается при поражении   
  
а)центральных отделов перекреста зрительных нервов   
  
б)наружных отделов перекреста зрительных нервов   
  
в)зрительных трактов перекреста зрительных нервов   
  
г)зрительной лучистости с двух сторон   
  
020.Истинное недержание мочи возникает при поражении   
  
а)парацентральных долек передней центральной извилины   
  
б)шейного отдела спинного мозга   
  
в)поясничного утолщения спинного мозга   
  
г)конского хвоста спинного мозга   
  
021.При парезе взора вверх и нарушении конвергенции очаг локализуется   
  
а)в верхних отделах моста мозга   
  
б)в нижних отделах моста мозга   
  
в)в дорсальном отделе покрышки среднего мозга   
  
г)в ножках мозга   
  
022.Половинное поражение поперечника спинного мозга (синдром Броун - Секара) характеризуется центральным параличом на стороне очага в сочетании   
  
а)с нарушением всех видов чувствительности - на противоположной   
  
б)с нарушением болевой и температурной чувствительности на стороне очага   
  
в)с нарушением глубокой чувствительности на стороне очага и болевой и температурной чувствительности - на противоположной   
  
г)с нарушением всех видов чувствительности на стороне очага   
  
023.При поражении червя мозжечка наблюдается атаксия   
  
а)динамическая   
  
б)вестибулярная   
  
в)статическая   
  
г)сенситивная   
  
024.При периферическом парезе левого лицевого нерва, сходящемся косоглазии за счет левого глаза, гиперестезии в средней зоне Зельдера слева, патологических рефлексах справа очаг локализуется   
  
а)в левом мосто-мозжечковом углу   
  
б)в правом полушарии мозжечка   
  
в)в мосту мозга слева   
  
г)в области верхушки пирамиды левой височной кости   
  
025.Миелин в центральной нервной системе вырабатывают   
  
а)астроциты 

б)олигодендроглиоциты   
  
в)микроглиоциты   
  
г)эпендимоциты   
  
026.Сочетание боли и герпетических высыпаний в наружном слуховом проходе и ушной раковине, нарушение слуховой и вестибулярной функции является признаком поражения узла   
  
а)вестибулярного   
  
б)крылонебнего   
  
в)коленчатого   
  
г)гассерова   
  
027.Миелинизация волокон пирамидной системы начинается   
  
а)на третьем месяце внутриутробного развития   
  
б)в конце первого года жизни   
  
в)в начале второго года жизни   
  
г)на последнем месяце внутриутробного развития   
  
028.Шейное сплетение образуется передними ветвями спинно-мозговых нервов и шейных сегментов   
  
а)С1-С4   
  
б)С2-С5   
  
в)С3-С6   
  
г)С4-С7   
  
д)С5-С8   
  
029.Плечевое сплетение формируют передние ветви спинно-мозговых нервов   
  
а)С5-С8   
  
б)С5-С8, Т1-Т2   
  
в)С6-С8   
  
г)С8-Т2   
  
030.Нервные импульсы генерируются   
  
а)клеточным ядром   
  
б)наружной мембраной   
  
в)аксоном   
  
г)нейрофиламентами   
  
031.В состав лимбико-ретикулярного комплекса не входят   
  
а)черное вещество   
  
б)гиппокамп   
  
в)миндалина   
  
г)мамиллярные тела   
  
д)ретикулярная формация   
  
032.На срезе нижнего отдела продолговатого мозга не различают ядра   
  
а)нежное и клиновидное   
  
б)спинно-мозгового пути тройничного нерва   
  
в)подъязычных нервов   
  
г)лицевого, отводящего нервов   
  
033.В состав среднего мозга не входят   
  
а)красные ядра   
  
б)ядра блокового нерва   
  
в)ядра глазодвигательного нерва   
  
г)ядра отводящего нерва   
  
034.Гемианестезия, гемиатаксия, гемианопсия характерны для поражения   
  
а)бледного шара   
  
б)хвостатого ядра   
  
в)красного ядра   
  
г)таламуса   
  
035.Поражение конского хвоста спинного мозга сопровождается   
  
а)вялым парезом ног и нарушением чувствительности по корешковому типу   
  
б)спастическим парезом ног и тазовыми расстройствами   
  
в)нарушением глубокой чувствительности дистальных отделов ног и задержкой мочи   
  
г)спастическим парапарезом ног без расстройств чувствительности и нарушением функции тазовых органов   
  
036.Истинный астереогноз обусловлен поражением   
  
а)лобной доли   
  
б)височной доли   
  
в)теменной доли   
  
г)затылочной доли   
  
037.Выпадение верхних квадрантов полей зрения наступает при поражении   
  
а)наружных отделов зрительного перекреста   
  
б)язычной извилины   
  
в)глубинных отделов теменной доли   
  
г)первичных зрительных центров в таламусе   
  
038.Дендриты, воспринимающие холодовые раздражения, содержат рецепторы в виде   
  
а)неинкапсулированных чувствительных окончаний Руффини   
  
б)инкапсулированных чувствительных окончаний Краузе   
  
в)телец Меркеля   
  
г)телец Фатера - Пачини   
  
039.Замыкание дуги рефлекса с сухожилия двуглавой мышцы плеча происходит на уровне следующих сегментов спинного мозга   
  
а)С3-С4   
  
б)С5-С6   
  
в)С7-С8   
  
г)С8-Т1   
  
д)Т1-Т2   
  
040.Непарное заднее ядро глазодвигательного нерва (ядро Перлиа) обеспечивает реакцию зрачка   
  
а)на свет   
  
б)на болевое раздражение   
  
в)на конвергенцию   
  
г)на аккомодацию   
  
041.Больной со зрительной агнозией   
  
а)плохо видит окружающие предметы, но узнает их   
  
б)видит предметы хорошо, но форма кажется искаженной   
  
в)не видит предметы по периферии полей зрения   
  
г)видит предметы, но не узнает их   
  
042.Больной с моторной афазией   
  
а)понимает обращенную речь, но не может говорить   
  
б)не понимает обращенную речь и не может говорить   
  
в)может говорить, но не понимает обращенную речь   
  
г)может говорить, но речь скандированная   
  
043.Больной с сенсорной афазией   
  
а)не может говорить и не понимает обращенную речь   
  
б)понимает обращенную речь, но не может говорить   
  
в)может говорить, но забывает названия предметов   
  
г)не понимает обращенную речь, но контролирует собственную речь   
  
д)не понимает обращенную речь и не контролирует собственную   
  
044.Амнестическая афазия наблюдается при поражении   
  
а)лобной доли   
  
б)теменной доли   
  
в)стыка лобной и теменной доли   
  
г)стыка височной и теменной доли   
  
045.Сочетание нарушения глотания и фонации, дизартрии, пареза мягкого неба, отсутствия глоточного рефлекса и тетрапареза свидетельствует о поражении   
  
а)ножек мозга   
  
б)моста мозга   
  
в)продолговатого мозга   
  
г)покрышки среднего мозга   
  
046.Сочетание пареза левой половины мягкого неба, отклонения язычка вправо, повышения сухожильных рефлексов и патологических рефлексов на правых конечностях свидетельствует о поражении   
  
а)продолговатого мозга на уровне двигательного ядра IX и Х нервов слева   
  
б)продолговатого мозга на уровне XII нерва слева   
  
в)колена внутренней капсулы слева   
  
г)заднего бедра внутренней капсулы слева   
  
047.При альтернирующем синдроме Мийяра - Гублера очаг находится   
  
а)в основании ножки мозга   
  
б)в заднебоковом отделе продолговатого мозга   
  
в)в области красного ядра   
  
г)в основании нижней части моста мозга   
  
048.При сочетании двустороннего синдрома Горнера с расстройством болевой и температурной чувствительности на руках с наибольшей вероятностью можно предположить наличие у больного   
  
а)спинальной формы рассеянного склероза   
  
б)цервикальной сирингомиелии   
  
в)экстрамедуллярной опухоли на шейно-грудном уровне   
  
г)интрамедуллярной опухоли на шейно-грудном уровне

д)верно б) и г)   
  
049.Для поражения вентральной половины поясничного утолщения не характерно наличие   
  
а)нижнего вялого парапареза   
  
б)диссоциированной параанестезии   
  
в)нарушения функции тазовых органов по центральному типу   
  
г)сенситивной атаксии нижних конечностей   
  
050.Ветвью шейного сплетения является   
  
а)малый затылочный нерв   
  
б)подкрыльцовый нерв   
  
в)лучевой нерв   
  
г)срединный нерв   
  
051.Ветвью плечевого сплетения является   
  
а)диафрагмальный нерв   
  
б)подкрыльцовый нерв   
  
в)надключичный нерв   
  
г)большой ушной нерв   
  
052.В состав поясничного сплетения входит   
  
а)бедренный нерв   
  
б)бедренно-половой нерв   
  
в)седалищный нерв   
  
г)верно а) и б)   
  
д)верно а) и в)   
  
053.Малый затылочный нерв образуют волокна спинно-мозговых нервов   
  
а)С3-С4   
  
б)С1-С3   
  
в)С2-С4   
  
г)С1-С4   
  
054.Бедренный нерв образуют корешки   
  
а)L3   
  
б)L2-L4   
  
в)L1-L2   
  
г)L1-L4   
  
055.Крестцовое сплетение формируют передние ветви спинно-мозговых нервов   
  
а)S1-S3   
  
б)S1-S5   
  
в)L4-S4   
  
г)L3-S5   
  
056.Седалищный нерв составляют волокна корешков   
  
а)S1-S2   
  
б)L5-S3   
  
в)S2-S3   
  
г)L5-S5   
  
057.Малоберцовый нерв составляют волокна корешков   
  
а)L1-L2   
  
б)L2-L3   
  
в)L1-S2   
  
г)L4-S1   
  
058.Надключичный нерв образуют волокна спинно-мозговых нервов   
  
а)С3-С4   
  
б)С2-С4   
  
в)С4-С6   
  
г)С2-С6   
  
059.Большой ушной нерв образуют волокна спинно-мозговых нервов   
  
а)С1-С2   
  
б)С1-С4   
  
в)С3   
  
г)С5   
  
060.Диафрагмальный нерв образуют волокна спинно-мозговых нервов   
  
а)С1-С2   
  
б)С2-С3   
  
в)С3-С4   
  
г)С1-С5   
  
061.При поражении диафрагмального нерва отмечается   
  
а)затруднение дыхания   
  
б)затруднение глотания   
  
в)икота   
  
г)рвота   
  
д)верно а) и в)   
  
062.Подкрыльцовый нерв иннервирует   
  
а)двуглавую мышцу плеча   
  
б)разгибатели предплечья   
  
в)дельтовидную мышцу   
  
г)все перечисленное   
  
063.При поражении кожно-мышечного нерва отмечается   
  
а)снижение карпорадиального рефлекса   
  
б)ослабление сгибания предплечья   
  
в)снижение сгибательно-локтевого рефлекса   
  
г)верно а) и б)   
  
д)верно б) и в)   
  
064.Поясничное сплетение формируют передние ветви спинно-мозговых нервов   
  
а)Th12-L4   
  
б)L1-L5   
  
в)Th11-L5   
  
г)L1-L4   
  
065.В большеберцовый нерв входят волокна корешков   
  
а)L1-L2   
  
б)L3-L4   
  
в)L4-S3   
  
г)L1-S3   
  
066.Компрессионное поражение запирательного нерва сопровождается   
  
а)болями по наружной поверхности бедра, слабостью отводящих мышц бедра   
  
б)болями по передней поверхности бедра, слабостью отводящих мышц бедра   
  
в)болями по задней поверхности бедра с иррадиацией в тазобедренный сустав, слабостью приводящих мышц бедра   
  
г)болями по медиальной поверхности бедра с иррадиацией в тазобедренный сустав, слабостью приводящих мышц бедра   
  
067.При параличе Дюшенна - Эрба страдает функция мышц   
  
а)дельтовидной и трехглавой плеча   
  
б)двуглавой и внутренней плеча   
  
в)сгибателей кисти   
  
г)верно а) и б)   
  
д)верно б) и в)   
  
068.Каузалгический болевой синдром наиболее часто встречается при повреждении нерва   
  
а)срединного   
  
б)локтевого   
  
в)большеберцового   
  
г)малоберцового   
д)правильно а) и в)   
  
069.Для паралича Дежерин - Клюмпке характерно нарушение чувствительности   
  
а)на наружной поверхности плеча   
  
б)на внутренней поверхности плеча   
  
в)на наружной поверхности предплечья   
  
г)на внутренней поверхности предплечья   
  
д)верно б) и г)   
  
070.Для поражения лучевого нерва в верхней трети плеча не характерна слабость   
  
а)разгибателей предплечья   
  
б)разгибателей кисти   
  
в)мышцы, отводящей 1-й палец   
  
г)дельтовидной мышцы   
  
071.Для поражения лучевого нерва на уровне средней трети плеча характерно наличие   
  
а)паралича разгибателей предплечья   
  
б)выпадения рефлекса с трехглавой мышцы   
  
в)паралича разгибателей кисти   
  
г)верно а) и б)   
  
д)верно а) и в)   
  
072.Для поражения локтевого нерва на уровне запястья не является характерным   
  
а)слабость разгибания и приведения пятого пальца   
  
б)нарушение приведения первого пальца   
  
в)наличие гипестезии на тыльной поверхности пятого пальца   
  
г)наличие парестезии по внутренней поверхности кисти   
  
073.При поражении срединного нерва не возникает   
  
а)нарушение сгибания 1-го, 2-го и отчасти 3-го пальцев кисти   
  
б)нарушение пронации кисти   
  
в)слабость разгибателей средних фаланг 2-го и 3-го пальцев кисти   
  
г)снижение мышечно-суставного чувства в концевых фалангах 2-го и 3-го пальцев кисти   
  
д)атрофии межкостных мышц кисти   
  
074.Для поражения бедренного нерва выше пупартовой связки характерно наличие   
  
а)гипестезии на передней поверхности бедра   
  
б)паралича сгибателей бедра   
  
в)паралича разгибателей голени   
  
г)всего перечисленного   
  
д)верно а) и б)   
  
075.Рефлексы орального автоматизма свидетельствуют о поражении трактов   
  
а)кортикоспинальных   
  
б)кортиконуклеарных   
  
в)лобно-мосто-мозжечковых   
  
г)руброспинальных   
  
076.Для тегментального синдрома не является характерным наличие   
  
а)атаксии на стороне очага   
  
б)тремора, миоклонии на стороне очага   
  
в)гемигипестезии на противоположной стороне   
  
г)нарушения старт-рефлекса   
  
д)птоза, миоза, энофтальма на противоположной очагу стороне   
  
077.Хватательный рефлекс (Янишевского) отмечается при поражении   
  
а)теменной доли   
  
б)височной доли   
  
в)лобной доли   
  
г)затылочной доли   
  
078.Слуховая агнозия наступает при поражении   
  
а)теменной доли   
  
б)лобной доли   
  
в)затылочной доли   
  
г)височной доли   
  
079.Децеребрационная ригидность возникает при поражении ствола мозга с уровня   
  
а)верхних отделов продолговатого мозга   
  
б)нижних отделов продолговатого мозга   
  
в)красных ядер   
  
г)моста мозга   
  
080.Для нижнего синдрома красного ядра (синдром Клода) не является характерным наличие   
  
а)паралича глазодвигательного нерва на стороне очага   
  
б)гемипареза, гемигипестезии на противоположной стороне   
  
в)гемиатаксии на противоположной очагу стороне   
  
г)гипотонии мышц конечностей на противоположной очагу стороне   
  
д)интенционного тремора на противоположной очагу стороне   
  
081.Для альтернирующего синдрома Раймона - Сестана характерно наличие   
  
а)пареза взора   
  
б)паралича глазодвигательного нерва   
  
в)паралича отводящего нерва   
  
г)спазма мимических мышц   
  
082.Альтернирующий синдром Фовилля характеризуется одновременным вовлечением в патологический процесс нервов   
  
а)лицевого и отводящего   
  
б)лицевого и глазодвигательного   
  
в)языкоглоточного нерва и блуждающего   
  
г)подъязычного и добавочного   
  
083.Для синдрома яремного отверстия не характерно поражение нерва   
  
а)языкоглоточного   
  
б)блуждающего   
  
в)добавочного   
  
г)подъязычного   
  
084.Для поражения дорсолатерального отдела продолговатого мозга (альтернирующий синдром Валленберга - Захарченко) не является характерным наличие   
  
а)паралича мягкого неба, голосовой связки на стороне очага   
  
б)атаксии на стороне очага   
  
в)сегментарных расстройств чувствительности на лице на стороне очага   
  
г)нарушения болевой и температурной чувствительности на противоположной очагу стороне   
  
д)гемипареза на противоположной очагу стороне   
  
085.Полушарный парез взора (больной смотрит на очаг поражения) связан с поражением доли   
  
а)лобной   
  
б)височной   
  
в)теменной   
  
г)затылочной   
  
086.Асимметрия лицевой мускулатуры по типу центрального пареза лицевого нерва на фоне эмоциональных реакций больного (симптом Венсана) наблюдается при нарушении связей между таламусом   
  
а)и верхними отделами теменной доли   
  
б)и нижними отделами теменной доли   
  
в)и височной долей   
  
г)и лобной долей   
  
087.Апраксия возникает при поражении   
  
а)лобной доли доминантного полушария   
  
б)лобной доли недоминантного полушария   
  
в)теменной доли доминантного полушария   
  
г)теменной доли недоминантного полушария   
  
088.Расстройство схемы тела отмечается при поражении   
  
а)височной доли доминантного полушария   
  
б)височной доли недоминантного полушария   
  
в)теменной доли доминантного полушария   
  
г)теменной доли недоминантного полушария   
  
089.Сенсорная афазия возникает при поражении   
  
а)верхней височной извилины   
  
б)средней височной извилины   
  
в)верхнетеменной дольки   
  
г)нижней теменной дольки   
  
090.К лимбическому отделу больших полушарий мозга не относится   
  
а)гиппокамп   
  
б)прозрачная перегородка   
  
в)поясная извилина   
  
г)круговая борозда островка   
  
д)гипоталамус   
  
091.Моторная апраксия в левой руке развивается   
  
а)при поражении колена мозолистого тела   
  
б)при поражении ствола мозолистого тела   
  
в)при поражении утолщения мозолистого тела   
  
г)при всем перечисленном   
  
092.Сегментарный аппарат симпатического отдела вегетативной нервной системы представлен нейронами боковых рогов спинного мозга на уровне сегментов   
  
а)С5-Т10   
  
б)Т1-Т12   
  
в)С8-L3   
  
г)Т6-L4   
  
093.Каудальный отдел сегментарного аппарата парасимпатического отдела вегетативной нервной системы представлен нейронами боковых рогов спинного мозга на уровне сегментов   
  
а)L4-L5-S1   
  
б)L5-S1-S2   
  
в)S1-S3   
  
г)S2-S4   
  
д)S3-S5   
  
094.Цилиоспинальный центр расположен в боковых рогах спинного мозга на уровне сегментов   
  
а)С6-С7   
  
б)С7-С8   
  
в)С8-Т1   
  
г)Т1-Т2   
  
д)Т2-Т3   
  
095.Особенности нарушения пиломоторного рефлекса имеют топико-диагностическое значение при поражении   
  
а)четверохолмия   
  
б)продолговатого мозга   
  
в)гипоталамуса   
  
г)спинного мозга   
  
096.Интегральная деятельность обоих полушарий головного мозга обеспечивается   
  
а)проекционными волокнами   
  
б)ассоциативными волокнами   
  
в)комиссуральными волокнами   
  
г)ассоциативными полями корковых отделов анализаторов   
  
097.Ассоциативные волокна связывают   
  
а)симметричные части обоих полушарий   
  
б)несимметричные части обоих полушарий   
  
в)кору со зрительным бугром и нижележащими отделами (центробежные и центростремительные пути)   
  
г)различные участки коры одного и того же полушария   
  
098.Астереогноз возникает при поражении   
  
а)язычной извилины теменной доли   
  
б)верхней височной извилины   
  
в)нижней лобной извилины   
  
г)верхней теменной дольки   
  
099.Центральный парез левой руки возникает при локализации очага   
  
а)в верхних отделах передней центральной извилины слева   
  
б)в нижних отделах передней центральной извилины слева   
  
в)в заднем бедре внутренней капсулы   
  
г)в колене внутренней капсулы   
  
д)в среднем отделе передней центральной извилины справа   
  
100.Судорожный припадок начинается с пальцев левой ноги в случае расположения очага   
  
а)в переднем адверсивном поле справа   
  
б)в верхнем отделе задней центральной извилины справа   
  
в)в нижнем отделе передней центральной извилины справа   
  
г)в верхнем отделе передней центральной извилины справа   
  
д)в нижнем отделе задней центральной извилины справа

101. Мышечный тонус при поражении периферического двигательного нейрона:

1.Снижается

2.Повышается

3.Не изменяется

102. Мышечный тонус при поражении центрального двигательного нейрона:

1.Снижается

2.Повышается

3.Не изменяется

103. Патологические пирамидные симптомы на верхней конечности - рефлексы:

1.Бабинского

2.Оппенгейма

3.Россолимо

4.Шеффера

104. Гипотрофия мышц характерна для поражения:

1.Центрального двигательного нейрона

2.Периферического двигательного нейрона

3.Мозжечка

105. Патологические рефлексы характерны для поражения:

1.Периферического двигательного нейрона

2.Центрального двигательного нейрона

3.Мозжечка

106. Глубокие рефлексы при поражении центрального двигательного нейрона:

1.Повышаются

2.Не изменяются

3.Снижаются

107. Глубокие рефлексы при поражении периферического двигательного нейрона:

1.Повышаются

2.Снижаются

3.Не изменяются

108. При поражении периферического двигательного нейрона трофика мышц:

1.Снижена

2.Повышена

3.Не изменена

109. При поражении центрального двигательного нейрона патологические синкинезии:

1.Могут наблюдаться

2.Наблюдаются всегда

3.Не наблюдаются

110. Признак поражения внутренней капсулы:

1.Гемипарез

2.Парапарез

3.Моноплегия

111. Признаки поражения центрального двигательного нейрона, кроме:

1.Фибрилляции

2.Патологические рефлексы

3.Защитные рефлексы

4.Синкинезии

5.Клонусы

112. Признаки поражения периферического двигательного нейрона, кроме:

1.Спастический тонус

2.Гипотония мышц

3.Снижение сухожильных рефлексов

4.Гипотрофия мышц

5.Реакция перерождения мышц при исследовании электровозбудимости

113. Признаки поражения периферического нерва:

1.Гипотрофия мышц

2.Патологические рефлексы

3.Защитные рефлексы

4.Арефлексия

5. верно 1 и 4

114. Признаки поражения пирамидного пути, кроме:

1.Гемипарез

2.Повышение мышечного тонуса в паретичных мышцах

3.Повышение сухожильных рефлексов

4.Снижение мышечного тонуса

5.Снижение кожных рефлексов

115. Признаки поражения передних рогов спинного мозга, кроме:

1.Гипотония мышц

2.Фибриллярные подергивания

3.Отсутствие сухожильных рефлексов

4.Гипотрофия мышц

5.Патологические рефлексы

116. Бульбарный паралич развивается при поражении черепных нервов:

1.IX, X, XII

2.IX, X, XI

3.VIII, IX, X

117. Одностороннюю корковую иннервацию имеет ядро черепных нервов:

1.XII, X

2.XII, VII

3.VII, X

118. Область ствола мозга, где располагается ядро глазодвигательного нерва:

1.Варолиев мост

2.Ножка мозга

3.Продолговатый мозг

119. Птоз наблюдается при поражении пары черепных нервов:

1.IV

2.V

3.III

120. Косоглазие наблюдается при поражении пары черепных нервов:

1.III

2.XII

3.VII

4.V

121. Дисфагия возникает при поражении пары черепных нервов:

1.V-VII

2.IX-X

3.VII-XI

122. Дизартрия возникает при поражении пары черепных нервов:

1.V

2.XI

3.XII

123. Мимические мышцы иннервируются парой черепных нервов:

1.V

2.VI

3.VII

124. Иннервацию сфинктера зрачка осуществляет нерв:

1.III

2.IV

3.VI

125. Диплопия возникает при поражении пары черепных нервов:

1.VII

2.X

3.VI

4.V

126. Птоз возникает при поражении черепного нерва:

1.IV

2.VI

3.III

4.V

127. Дисфагия возникает при поражении черепных нервов:

1.IX-X

2.VIII-XII

3.VII-XI

128. Жевательные мышцы иннервируются черепным нервом:

1.VII

2.X

3.XII

4.V

129. Расстройство глотания возникает при поражении мышц:

1.Мягкого нёба

2.Жевательных

3.Мимических

130.Дисфония возникает при поражении черепных нервов:

1.XII

2.X

3.XI

131. Для бульбарного паралича характерны симптомы, кроме:

1.Глоточный рефлекс вызывается

2.Глоточный рефлекс отсутствует

3.Периферический парез подъязычного нерва

4.Дисфагия

5.Дизартрия

132. Признаки, характерные для поражения лицевого нерва,кроме:

1.Дисфагия

2.Сглаженность лобных и носогубных складок

3.Лагофтальм

4.Симптом Белла

5.Симптом "паруса"

133. Признаки, характерные для поражения глазодвигательного нерва,кроме:

1.Сходящееся косоглазие

2.Мидриаз

3.Ограничение движения глазного яблока вверх

4.Расходящееся косоглазие

5.Птоз

134. Симптомы, характерные для альтернирующего синдрома Вебера,кроме:

1.Мидриаз

2.Сходящееся косоглазие

3.Расходящееся косоглазие

4.Диплопия

5.Птоз

135. Косоглазие возникает при поражении черепного нерва:

1.III

2.VI

3.VII

4.II

5.Верно 1 и 2

136. Статика зависит от нормальной деятельности:

1.Хвостатого ядра

2.Мозжечка

3.Черной субстанции

137. Поражение мозжечка приводит к нарушению движений в виде:

1.Пареза

2.Атаксии

3.Гиперкинеза

138. Дисметрия возникает при поражении:

1.Пирамидного пути

2.Мозжечка

3.Стрио-паллидарной системы

139. Мышечный тонус при поражении мозжечка:

1.Повышается

2.Понижается

3.Не изменяется

140. Темп активных движений при поражении паллидо-нигральной системы:

1.Замедляется

2.Ускоряется

3.Появляются гиперкинезы

141. Гиперкинезы возникают при поражении:

1.Пирамидной системы

2.Экстрапирамидной системы

3.Коры височной доли

142. При поражении экстрапирамидной стистемы возникает:

1.Акинезия

2.Апраксия

3.Парезы

143. Нистагм возникает при поражении:

1.Коры лобной доли

2.Хвостатого ядра

3.Мозжечка

144. Почерк при поражении мозжечка:

1.Микрография

2.Макрография

3.Не изменяется

145. Красное ядро входит в состав системы:

1.Паллидо-нигральной

2.Стриарной

3.Пирамидной

146. Почерк у больного с поражением паллидо-нигральной системы:

1.Микрография

2.Макрография

3.Не изменяется

147. Пропульсии наблюдаются при поражении:

1.Хвостатого ядра

2.Красного ядра

3.Черной субстанции

148. При поражении паллидо-нигральной системы речь:

1.Скандированная

2.Дизартричная

3.Тихая монотонная

149. При поражении мозжечка речь:

1.Скандированная

2.Афония

3.Монотонная

150. Расстройство мышечного тонуса при поражении паллидо-нигральной системы:

1.Гипотония

2.Пластическая гипертония

3.Спастическая гипертония

151. Походка при поражении паллидо-нигральной системы:

1.Спастическая

2.Спастико-атактическая

3.Гемипаретическая

4.Шаркающая, мелкими шажками

152. Расстройство речи при поражении экстрапирамидной системы:

1.Дизартрия

2.Речь тихая, монотонная

3.Афония

153. Подкорковые ядра, поражающиеся при стриарном синдроме:

1.Бледный шар

2.Хвостатое ядро

3.Черная субстанция

154. Мышечный тонус при паллидо-нигральном синдроме:

1.Гипотония

2.Гипертония

3.Не изменяется

155. При поражении стриарной системы мышечный тонус:

1.Повышается

2.Понижается

3.Не изменяется

156. Симптомы, характерные для поражения мозжечка, кроме:

1.Дизартрия

2.Скандированная речь

3.Дисметрия

4.Атония

5.Атаксия

157. Симптомы, характерные для поражения мозжечка:

1.Мышечная гипертония

2.Мышечная гипотония

3.Интенционный тремор

4.Скандированная речь

5.верно 2, 3 и 4

158. При поражении паллидо-нигральной системы наблюдаются:

1.Мышечная гипертония

2.Мышечная гипотония

3.Гипомимия

4.Ахейрокинез

5. Верно 1, 3 и 4

159. Импульсы от проприорецепторов в мозжечок поступают по пути:

1.Спиноталамический путь

2.Путь Флексига

3.Путь Говерса

4.Вестибуло-спинальный путь

5.верно 2 и 3

160. Для поражения хвостатого ядра характерно:

1.Мышечная гипертония

2.Мышечная гипотония

3.Гиперкинезы

4.Брадикинезия

5. Верно 2 и 3

161. При поражении задних рогов нарушается чувствительность:

1.Экстероцептивная

2.Проприоцептивная

3.Интероцептивная

162. При поражении заднего рога нарушается чувствительность:

1.Тактильная и температурная

2.Температурная и болевая

3.Болевая и тактильная

163. Возникновение боли характерно для поражения:

1.Задних корешков

2.Передних корешков

3.Заднего бедра внутренней капсулы

164. При множественном поражении задних корешков нарушается чувствительность:

1.Глубокая и поверхностная

2.Только глубокая

3.Только поверхностная

165. При поражении зрительного бугра нарушается чувствительность:

1.Только глубокая

2.Только поверхностная

3.Глубокая и поверхностная

166. Возникновение боли характерно для поражения:

1.Зрительного тракта

2.Зрительного бугра

3.Зрительной зоны коры

167. Битемпоральная гемианопсия наблюдается при поражении:

1.Зрительного тракта

2.Медиальной части хиазмы

3.Латеральной части хиазмы

168. При поражении внутренней капсулы наблюдается:

1.Гомонимная гемианопсия с противоположной стороны

2.Гомонимная гемианопсия с той же стороны

3.Гетеронимная гемианопсия

169. Синдром Броун-Секара возникает при поражении спинного мозга:

1.Полного поперечника

2.Передних рогов

3.Половины поперечника

170. При поперечном поражении грудного отдела спинного мозга наблюдаются

расстройства чувствительности:

1.Проводниковые

2.Сегментарные

3.Корешковые

171. При поражении внутренней капсулы возникают чувствительные расстройства:

1.Моноанестезия

2.Гемианестезия

3.Парестезия

172. При поражении задних столбов спинного мозга наблюдаются нарушения

чувствительности:

1.Температурной

2.Вибрационной

3.Болевой

173. При поражении зрительного бугра возникает атаксия:

1.Мозжечковая

2.Сенситивная

3.Вестибулярная

174. Полная потеря слуха при одностороннем поражении верхней височной извилины наблюдается:

1.Со своей стороны

2.С противоположной стороны

3.Не наблюдается

175. При раздражении корковой височной области возникают:

1.Зрительные галлюцинации

2.Слуховые галлюцинации

3.Шум в ухе

176. Для "полиневритического" типа расстройства чувствительности

наиболее характерны симптомы:

1.Расстройство чувствительности в соответствующих дерматомах

2.Боли в конечностях

3.Анестезия в дистальных отделах конечностей

4.Гемианестезия

5. Верно 2 и 3

177. Сегментарный тип расстройства чувствительности возникает при поражении:

1.Задних рогов спинного мозга

2.Задних столбов спинного мозга

3.Ядра спинального тракта тройничного нерва

4.Внутренней капсулы

5. Верно 1 и 3

178. Гетеронимная гемианопсия возникает при поражении:

1.Середины хиазмы

2.Наружного коленчатого тела

3.Наружных углов хиазмы

4.Зрительного тракта

5. Верно 1 и 3

179. Для поражения задних корешков наиболее характерны симптомы:

1.Боли

2.Диссоциированное расстройство чувствительности

3.Парестезии

4.Нарушение всех видов чувствительности

5.верно 1 и 4

180. Нарушение чувствительности по проводниковому типу наблюдается

при поражении:

1.Серого вещества спинного мозга

2.Боковых столбов спинного мозга

3.Половины поперечника спинного мозга

4.Всего поперечника спинного мозга

5.верно 2, 3 и 4

181. Гемианопсия в сочетании с гемианестезией возникает при поражении:

1.Внутренней капсулы

2.Зрительного бугра

3.Задней центральной извилины

4.Затылочной доли

5.верно 1 и 2

182. Для поражения конского хвоста наиболее характерны симптомы,кроме:

1.Боли

2.Анестезия на нижних конечностях и в промежности

3.Спастическая параплегия нижних конечностей

4.Нарушение функции тазовых органов

5.Парезы ног по периферическому типу

183. Для поражения конуса наиболее характерны симптомы:

1.Нарушения функции тазовых органов

2.Анестезия в области промежности

3.Нарушения чувствительности по проводниковому типу

4.Парезы ног попериферическому типу

5. Верно 1 и 2

184. При поражении гассерова узла на лице наблюдаются:

1.Расстройства чувствительности по ветвям V нерва и герпетические

высыпания

2.Расстройства чувствительности по сегментам V нерва и герпетические

высыпания

3.Герпетические высыпания без расстройств чувствительности

4.Боли по ветвям V нерва

5. Верно 1 и 4

185. При поражении периферических нервов могут наблюдаться:

1.Боли и нарушения глубокой чувствительности

2.Боли и нарушение всех видов чувствительности

3.Нарушение болевой и температурной чувствительности

4. Верно 1, 2 и 3

186. При поражении правого полушария головного мозга у правшей возникают корковые речевые расстройства:

1.Афазии

2.Алексии

3.Не возникают

187. У больных с сенсорной афазией нарушено:

1.Понимание речи

2.Слух

3.Воспроизведение речи

188. У больного с амнестической афазией нарушена способность:

1.Описать свойства и назначение предмета

2.Дать название предмета

3.Определить предмет при ощупывании

189. У больного с апраксией нарушены целенаправленные действия по причине:

1.Пареза

2.Нарушения последовательности и схемы действия

3.Нарушения скорости и плавности действия

190. При поражении левой лобной доли возникает афазия:

1.Моторная

2.Сенсорная

3.Амнестическая

191. При поражении корковых речевых центров возникает:

1.Афония

2.Анартрия

3.Афазия

192. При поражении левой угловой извилины возникает:

1.Аграфия

2.Алексия

3.Афазия

193. При поражении левой надкраевой извилины возникает:

1.Апраксия

2.Аграфия

3.Афазия

194. Зрительная агнозия наблюдается при поражении:

1.Зрительного нерва

2.Затылочной доли

3.Зрительной лучистости

195. Слуховая агнозия наблюдается при поражении:

1.Слухового нерва

2.Височных долей

3.Корковой зоны Вернике

196. При поражении левой височной доли возникает:

1.Моторная афазия

2.Сенсорная афазия

3.Амнестическая афазия

4.верно 2 и 3

197. При поражении теменной коры правого полушария мозга возникает:

1.Анозогнозия

2.Псевдомелия

3.Афазия

4.Аутотопагнозия

5.верно 1,2 и 4

198. При поражении теменной коры левого полушария мозга возникает:

1.Моторная афазия

2.Акалькулия

3.Апраксия

4.Алексия

5.верно 2, 3 и 4

199. При поражении левой лобной доли нарушается:

1.Письмо

2.Чтение

3.Экспрессивная речь

4. Верно 1 и 3

200. При поражении левой теменной доли возникает апраксия:

1.Идеаторная

2.Моторная

3.Конструктивная

4. Верно все