

У хворого після травми спинного мозку настала **втрата глибокої чутливості** у правій нижній кінцівці. В якій частині спинного мозку пошкодження?

- A. У структурах передньої половини спинного мозку.
- B. У структурах задньої половини спинного мозку.
- C. У структурах лівої половини спинного мозку.
- D. У структурах правої половини спинного мозку.
- E. Повний поперечний розрив спинного мозку.

**В. У структурах задньої половини
спинного мозку.**

У 36-річного пацієнта після травми виник параліч м'язів кінцівок справа, втрата больової і температурної чутливості зліва, часткове зниження тактильної чутливості з обох боків. Для ураження якого відділу мозку зазначені зміни є найбільш характерними?

- A. Передніх стовпів сірої речовини спинного мозку.
- B. Задніх стовпів сірої речовини спинного мозку.
- C. Рухової зони кори головного мозку зліва.
- D. Лівої половини спинного мозку.
- E. Правої половини спинного мозку.

А. Передніх стовпів сірої речовини
спинного мозку.

При обстеженні хворого з порушенням пропріоцептивної чутливості було встановлено, що патологічний процес локалізований на рівні формування **медіальної петлі**. На рівні якого відділу мозку вона в нормі утворюється?

- A. Шийний відділ спинного мозку.
- B. Задній мозок (міст).
- C. Грудний відділ спинного мозку.
- D. Довгастий мозок.
- E. Середній мозок

D. Довгастий мозок.

Після травми хребта постраждалий направлений у лікарню. Виявлено ураження **задніх канатиків спинного мозку на рівні першого грудного хребця**. Які провідні шляхи постраждали при цьому?

- A. Больової і температурної чутливості.
- B. Кірково-спинномозкові.
- C. Спинно-мозочкові.
- D. Тактильної і пропріорецептивної чутливості.
- E. Екстрапірамідні.

D. Тактильної і
пропріорецептивної чутливості.

У хворого має місце повна демієлінізація провідників висхідних трактів. Який вид чутливості збережеться за цих умов?

A. Температурна чутливість.

B. Вібраційна чутливість.

C. Відчуття тиску.

D. Пропріоцепція.

E. Зір.

E. 3ip.

У результаті ножового поранення у постраждалого були пошкоджені **задні канатики білої речовини спинного мозку**. Які неврологічні порушення можуть спостерігатися в цьому випадку?

- A. Порушення больової і температурної чутливості.
- B. Порушення пропріорецептивної, тактильної чутливості і стереогнозії.
- C. Порушення відчуття дотику і тиску.
- D. Порушення свідомих рухів.
- E. Порушення несвідомих рухів.

В. Порушення пропріорецептивної,
тактильної чутливості і стереогнозії.

- До нейрохірургічного відділення потрапив чоловік 30 років з ножовим пораненням у ділянці нижньогрудного відділу хребта. При обстеженні було встановлено, що лезо ножа пройшло між остистими відростками 10 і 11 грудних хребців і пошкодило задні канатики спинного мозку. Волокна яких провідних шляхів були пошкоджені в цьому випадку?

- A. Тонкого і клиноподібного пучків.
- B. Переднього кірково-спинномозкового шляху.
- C. Спинномозково-таламічного шляху.
- D. Заднього спинномозково-мозочкового шляху
- E. Переднього спинномозково-мозочкового шляху.

А. Тонкого і клиноподібного
пучків.

- В результаті перенесеної травми хребта у хворого відсутня **пропріоцептивна чутливість нижньої половини тіла і нижніх кінцівок**. Пошкодження якого провідного шляху може бути?

- A. Fasciculus gracilis (Голле).
- B. Tr. spino-thalamicus lateralis
- C. Tr. spino-thalamicus anterior
- D. Fasciculus cuneatus (Бурдаха)
- E. Tr. spino-cerebellaris ventralis (Говерса)

Fasciculus gracilis (Голля).

Чоловіку 50 років, встановлено діагноз - синдром Шегрена ("сухий синдром"). У хворого недостатність усіх залоз зовнішньої секреції - недостатність слюзовиділення (кератит), слиновиділення, анацидний гастрит, ксеродермія через атрофію потових і сальних залоз, поліартрит. Причина захворювання не з'ясована. Допускається патологія гіпоталамусу. Який шлях ЦНС пов'язує **гіпоталамус з вегетативними ядрами** стовбура мозку і спинного мозку?

- A. Fasciculus longitudinalis anteriores.
- B. Fasciculus longitudinalis dorsalis.
- C. Tractus thalamo-corticalis.
- D. Tractus thalamo-spinalis.
- E. Tractus mamillo-thalamicus.

Fasciculus longitudinalis dorsalis.

- У пацієнта, що звернувся в клініку зі скаргами на відсутність больової чутливості верхньої частини тіла, невропатолог діагностує пошкодження провідних шляхів, по яких проводиться **температурна та больова чутливість?**

- A. По спинно-таламічному передньому і бічному.
- B. По спинно-таламічному передньому і шляху трійчастого нерва.
- C. По спинно-таламічному бічному і шляху трійчастого нерва.
- D. По цибулино-таламічному і ядерно-таламічному.
- E. По спинно-таламічному бічному і цибулино-таламічному.

По спинно-таламічному бічному і
шляху трійчастого нерва.

У пацієнта з відкритою травмою хребта виявлено *розрив правої половини спинного мозку*. Зникнення якого виду чутливості можна очікувати тільки з боку розриву?

A.Пропріоцептивної

B.Больової

C.Тактильної

D.Температурної

E.-

А.Пропріоцептивної

У пацієнта з тяжким уламковим пошкодженням хребта встановлено наявність ураження правої половини спинного мозку (синдром Броун-Секара). Зникненням якого виду чутливості проявляється цей синдром?

- A. Пропріоцептивної - праворуч
- B. Больової – праворуч
- C. Тактильної - праворуч
- D. Пропріоцептивної - ліворуч
- E. -

А. Пропріоцептивної - праворуч

Під час практичного заняття студенти вивчали сенсорні висхідні провідні шляхи. У яку ділянку кори великих півкуль спрямовується **тактильна інформація**, що надходить **від правої долоні**?

- A. Ліва сомато-сенсорна кора
- B. Права сомато-сенсорна кора
- C. Права префронтальна кора
- D. Права скронева кора
- E. Ліва моторна кора

А. Ліва сомато-сенсорна кора

У хворого відсутня пропріоцептивна чутливість тулуба у зв'язку з пошкодженням 2 нейрону провідного шляху мозочкового напрямку. Де розташований 2 нейрон?

- A. грудне ядро
- B. спинномозковий вузол
- C. власне ядро
- D. таламус
- E. клиноподібне ядро

А. грудне ядро

Пошкодження спинного мозку в результаті ДТП призвело до втрати тактильної чутливості, відчуття положення тіла, відчуття вібрації. Які провідні шляхи пошкоджені?

А.Бульбо-таламічний шлях

В.Спинно-таламічний шлях

С.Червоноядерно-спинномозковий
шлях

Д.Сітчасто-спинномозковий шлях

Е.Текто-спінальний шлях

А.Бульбо-таламічний шлях