



Нейрохирургия

Высшее образование

DOCX · PDF

Задач: 1

Вопросов: 12

Сформировано: 25.07.2026, 04:25 МСК · База обновлена: 25.07.2026, 03:55 МСК

ВАЖНАЯ ИНФОРМАЦИЯ ПЕРЕД НАЧАЛОМ

1

Материалы предназначены для одного покупателя

Используйте файлы только для личной подготовки. Не передавайте их третьим лицам, не публикуйте, не размещайте в открытом доступе и не перепродавайте полностью или частично.

2

Источник материалов — ФМЗА

Вопросы и ситуационные задачи получены только из опубликованных материалов Методического центра аккредитации специалистов.

[Официальный сайт fmza.ru](https://fmza.ru) >

3

Ответы можно проверить самостоятельно

Используйте комплект при прохождении репетиционного экзамена и убедитесь, что выбранные ответы совпадают с результатом официальной системы.

[Открыть репетиционный экзамен](#) >

4

Состав материалов может обновляться

ФМЗА может изменять формулировки, порядок и состав заданий. Перед подготовкой используйте актуальную версию комплекта и сверяйтесь с официальным источником.

Важно: MedikCase систематизирует материалы ФМЗА для самостоятельной подготовки, не изменяя смысл вопросов и ответов. Актуальность комплекта можно проверить в официальном репетиционном экзамене.

Сайт, обновления и поддержка

- medikcase.ru
- Telegram: [@medikcase](https://t.me/@medikcase)
- support@medikcase.ru



Сайт



Telegram

Ситуационная задача 0001

Образование: Высшее образование | Специальность: Нейрохирургия

1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

1.1. Ситуация

Больной С., 45 лет, грузчик, обратился в поликлинику по месту жительства.

1.2. Жалобы

На интенсивные боли в области поясницы и наружной поверхности правой ноги «простреливающего» характера, ограничивающие трудоспособность, уменьшающиеся при приеме противовоспалительных препаратов.

1.3. Анамнез заболевания

Считает себя больным в течение полутора лет, с тех пор как начались первые «прострелы» в спине, поначалу боль самостоятельно проходила, но со временем интенсивность и длительность болевого синдрома увеличивались, в связи с чем начал прием НПВС и комбинированных анальгетиков, которые купировали боль. Настоящее ухудшение развилось 3 месяца назад: при подъеме холодильника на 4-й этаж у больного возникла резкая, интенсивная боль, лишившая его трудоспособности, проводились длительные курсы НПВС, терапия витаминами группы В, физиотерапия – все без существенного эффекта.

1.4. Анамнез жизни

- * Курит по 10 сигарет в день в течение 20 лет.
- * Злоупотребление алкоголем, наркотических веществ отрицает.
- * По профессии грузчик.
- * Аллергологический анамнез не отягощен.
- * Семейный анамнез не отягощен.
- * Имеет двух взрослых детей.

1.5. Объективный статус

Общее состояние удовлетворительное. Рост 176 см, вес 95 кг, ИМТ = 30,7. Кожа и слизистые обычной окраски. Дыхание в легких везикулярное, ЧДД 18 в мин. АД 120/80 мм, ЧСС 80 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные. Патологических шумов нет. Перкуторные границы печени в границах нормы. Пальпация живота безболезненна, живот мягкий, в акте дыхания участвует. Пальпация паравертебральных точек пояснично-крестцового отдела резко болезненна. Ограничение подвижности в пояснично-крестцовом отделе, локальное мышечное напряжение. Симптом Пастернацкого отрицательный. Мочеиспускание в норме.

Неврологический статус:

Сознание ясное. В пространстве и времени ориентирован. Менингеальные знаки отсутствуют. Зрачки равны, прямая и содружественная фотореакции сохранены, зрение не нарушено. Движение глазных яблок в полном объеме, нистагма нет. Чувствительность на лице сохранена. Мимика не нарушена. Глотание и фонация не нарушены, язык по средней линии.

Движения в правой ноге ограничены, парез правой стопы (ограничено тыльное сгибание). Тонус существенно не изменен. Гипестезия по наружной поверхности правого бедра, передне-наружной поверхности правой голени. Положительные симптомы Нери и Ласега.

Экстрапирамидных нарушений нет. Устойчивость в позе Ромберга выяснить не удалось из-за неспособности больного опираться на правую ногу. Речь сохранена.

1. План обследования

Вопрос 1.

К необходимым в данной ситуации инструментальным методам исследования относятся

1. люмбальная пункция
2. МРТ пояснично-крестцового отдела позвоночника
3. УЗИ органов малого таза
4. электромионейрография
5. колоноскопия

Правильные ответы: 2 — МРТ пояснично-крестцового отдела позвоночника; 4 — электромионейрография

МРТ имеет достаточно высокую разрешающую способность для визуализации мягких тканей, выявления отёка нервных структур, воспалительных процессов, наличия объёмных образований при заболеваниях позвоночника

Клинические рекомендации по диагностике и лечению грыж межпозвонковых дисков пояснично-крестцового отдела позвоночника. Ассоциация нейрохирургов России. Москва, 2014 г. (1)

Применение ЭНМГ иногда позволяет уточнить уровень максимальной заинтересованности корешков, а также может быть использован для исключения повреждения периферического нерва на конечностях.

Клинические рекомендации по диагностике и лечению грыж межпозвонковых дисков пояснично-крестцового отдела позвоночника. Ассоциация нейрохирургов России. Москва, 2014 г. (1)

Вопрос 2.

Болевые точки Валле в области середины ягодичной складки, между седалищным бугром и большим вертелом, у верхнезадней ости подвздошной кости, посередине задней поверхности бедра, в подколенной ямке выявляются при

1. переломе копчика
2. грыже межпозвонкового диска на уровне Th12-L1
3. артрозе фасеточных суставов
4. поясничной радикулопатии

Правильный ответ: 4 — поясничной радикулопатии

При поясничной радикулопатии болевые точки Валле в области середины ягодичной складки, между седалищным бугром и большим вертелом, у верхнезадней ости подвздошной кости, посередине задней поверхности бедра, в подколенной ямке.

Неврология : национальное руководство : в 2-х т. / под ред. Е. И. Гусева, А. Н. Коновалова, В. И. Скворцовой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - Т. 1. - 880 с. - (Серия "Национальные руководства"). - ISBN 978-5-9704-6672-8

(1)

2. Диагноз

Вопрос 3.

В представленном наблюдении имеет место

1. переднероговой синдром на поясничном уровне
2. люмбалгия

3. мышечно-тонический синдром

- ④ корешковый синдром L5, обусловленный стенозом позвоночного канала, грыжей межпозвонкового диска L5-S1

Правильный ответ: 4 — корешковый синдром L5, обусловленный стенозом позвоночного канала, грыжей межпозвонкового диска L5-S1

Результаты клинико-anamнестических и инструментальных данных свидетельствуют о наличии корешкового синдрома L5, обусловленного стенозом позвоночного канала, грыжей межпозвонкового диска L5-S1.

В клинической практике поражения спинальных корешков и спинномозговых нервов чаще приходится встречать при поражении поясничного отдела позвоночника, так как протрузия МПД чаще всего возникает именно на этом уровне. Наблюдается латерализованная поясничная боль, обычно сочетающаяся с болью, иррадиирующей в зоне иннервации седалищного нерва (люмбоишиалгия или ишиорадикулит). Это обусловлено тем, что из позвоночно-двигательных сегментов на поясничном уровне наиболее уязвимы нижние, на которые приходится особенно большая нагрузка, и потому в патологический процесс чаще других вовлекаются корешки и спинальные нервы L4-S1.

Неврология : национальное руководство : в 2-х т. / под ред. Е. И. Гусева, А. Н. Коновалова, В. И. Скворцовой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - Т. 1. - 880 с. - (Серия "Национальные руководства"). - ISBN 978-5-9704-6672-8

(1)

Вопрос 4.

Мышцей-индикатором корешка L5 является

1. мышца, отводящая мизинец стопы
- ② длинный разгибатель большого пальца стопы
3. длинный сгибатель большого пальца стопы
4. длинный разгибатель пальцев стопы

Правильный ответ: 2 — длинный разгибатель большого пальца стопы

Длинный разгибатель большого пальца стопы является мышцей-индикатором корешка L5

Топический диагноз в неврологии по Петеру Дуусу: Анатомия, физиология, клиника. 3-е издание. Матиас Бер, Михель Фротшер Перевод с англ. под ред. О.С. Левина. Практическая медицина, 2016 год. Обложка, 608 стр. ISBN: 978-5-98811-306-5

(1)

Вопрос 5.

Двухфазным симптомом натяжения является симптом

- ① Ласега
2. Нери
3. Мацкевича
4. Вассермана

Правильный ответ: 1 — Ласега

Симптом Ласега: у больного, лежащего на спине, сгибают в тазобедренном суставе нижнюю конечность, выпрямленную в коленном суставе, - по задней поверхности бедра и голени возникает боль (1-я фаза); если после этого согнуть ногу в коленном суставе, то боль исчезает или уменьшается (2-я фаза)

Неврология : национальное руководство : в 2-х т. / под ред. Е. И. Гусева, А. Н. Коновалова, В. И.

(1)

Вопрос 6.

Развитие ступня при корешковом синдроме L5 может быть связано с вертеброгенным «псевдоперонеальным параличом», обусловленным дополнительным вовлечением в патологический процесс корешка

1. L2
2. L3
3. L4
4. S1

Правильный ответ: 3 — L4

При вовлечении корешка L4 возможно развитие «псевдоперонеального паралича».

Неврология/М.Мументалер, Х.Маттле; пер. с нем.; под ред. О.С.Левина. - М7: МЕДпресс-информ, 2007. - 920 - ISBN-5-98322-283-X, с.390

Вопрос 7.

Индекс Шобера при данном заболевании

1. не изменяется
2. увеличивается
3. уменьшается
4. не имеет диагностического значения

Правильный ответ: 3 — уменьшается

Индекс Шобера при грыжах спинно-мозговых уменьшается.

Епифанов, А. В. Медицинская реабилитация / Епифанов А. В. , Ачкасов Е. Е. , Епифанов В. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 672 с. - ISBN 978-5-9704-3248-8.

(1)

Вопрос 8.

Дифференциальный диагноз данного заболевания следует проводить с

1. опухолью конского хвоста
2. остеохондрозом шейного отдела позвоночника
3. невропатией бедренного нерва
4. диабетической полинейропатией

Правильный ответ: 1 — опухолью конского хвоста

Грыжу межпозвонкового диска на уровне пояснично-крестцового отдела позвоночника следует дифференцировать с опухолью «конского хвоста», невропатией другой этиологии, туннельными синдромами, остеоартрическими состояниями и синовиальными кистами.

Клинические рекомендации по диагностике и лечению грыж межпозвонковых дисков пояснично-крестцового отдела позвоночника. Ассоциация нейрохирургов России. Москва, 2014 г. (1)

3. Лечение

Вопрос 9.

Хроническое течение осложненного остеохондроза, упорный хронический болевой синдром подразумевает использование в консервативной терапии

1. сна на щите
2. антидепрессантов и антиконвульсантов
3. нестероидных противовоспалительных препаратов
4. полного покоя

Правильный ответ: 2 — антидепрессантов и антиконвульсантов

Хроническое течение осложненного остеохондроза, упорный хронический болевой синдром подразумевает использование в консервативной терапии антидепрессантов и антиконвульсантов.

Неврология : национальное руководство : в 2-х т. / под ред. Е. И. Гусева, А. Н. Коновалова, В. И. Скворцовой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - Т. 1. - 880 с. - (Серия "Национальные руководства"). - ISBN 978-5-9704-6672-8

(1)

Вопрос 10.

Противоэпилептические препараты служат для

1. улучшения микроциркуляции в зоне пораженного корешка и повышения нервно-мышечной проводимости
2. подавления обратного захвата серотонина и норадреналина (норадреналина) в целях снижения болевого синдрома
3. нормотимического эффекта и регенерации сосудов
4. устранения эктопической импульсации в периферических нервах и торможения возбудимости центральных ноцицептивных нейронов

Правильный ответ: 4 — устранения эктопической импульсации в периферических нервах и торможения возбудимости центральных ноцицептивных нейронов

В качестве средств для устранения эктопической импульсации в периферических нервах и торможения возбудимости центральных ноцицептивных нейронов используют противоэпилептические препараты.

Неврология : национальное руководство : в 2-х т. / под ред. Е. И. Гусева, А. Н. Коновалова, В. И. Скворцовой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - Т. 1. - 880 с. - (Серия "Национальные руководства"). - ISBN 978-5-9704-6672-8

(1)

Вопрос 11.

Показанием к хирургическому лечению при грыжах межпозвонкового диска поясничной локализации является

1. продолжительность корешкового болевого синдрома или боли в поясничной области не менее 4 недель (при отсутствии симптомов выпадений функции нервов, требующих безотлагательной декомпрессии) при отсутствии эффекта от консервативной терапии
2. нестабильность позвоночно-двигательного сегмента
3. признаки спондилеза, разрастания остеофитов
4. продолжительность болевого синдрома - 2 недели с минимальным положительным эффектом от консервативной терапии

Правильный ответ: 1 — продолжительность корешкового болевого синдрома или боли в поясничной области не менее 4 недель (при отсутствии симптомов выпадений функции нервов, требующих безотлагательной декомпрессии) при отсутствии эффекта от консервативной терапии

Показанием к хирургическому лечению при грыжах межпозвонкового диска поясничной локализации является продолжительность корешкового болевого синдрома или боли в поясничной области не менее 4 недель (при отсутствии симптомов выпадений функции нервов, требующих безотлагательной декомпрессии) при отсутствии эффекта от консервативной терапии.

Клинические рекомендации по диагностике и лечению грыж межпозвонковых дисков пояснично-крестцового отдела позвоночника. Ассоциация нейрохирургов России. Москва, 2014 г. (1)

Вопрос 12.

В консервативном лечении острой дискогенной пояснично-крестцовой радикулопатии наиболее часто используются

1. миорелаксанты + витамины группы В
2. глюкокортикостероиды
3. опиоидные анальгетики
4. нестероидные противовоспалительные препараты

Правильный ответ: 4 — нестероидные противовоспалительные препараты

Нестероидные противовоспалительные и противоревматические препараты (НПВП). Они рекомендуются у пациентов с острой, подострой или обострением ДПКР, так как они способны уменьшить боль и улучшить функциональное состояние пациентов. Рекомендуется назначать НПВП в эффективных дозах, на минимально необходимое число дней для того, чтобы снизить риск возникновения побочных эффектов.

Клинические рекомендации Минздрава России. Дискогенная пояснично-крестцовая радикулопатия, 2023 г. (1)