MedikCase

Система самостоятельной подготовки к аккредитации

ТОЛЬКО ДЛЯ ЛИЧНОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ

Нейрохирургия

Высшее образование | DOCX · PDF | Задач: 1 | Вопросов: 12

Сформировано: 21.11.2026, 04:55 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 ›

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
- **support@medikcase.ru**

Сайт

Telegram

Ситуационная задача 0001

12 вопросов · Нейрохирургия · Высшее образование

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. Менингиальные 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 удалость 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

ОБОСНОВАНИЕ

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

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)

3. Результаты инструментальных методов обследования

3.1. МРТ пояснично-крестцового отдела позвоночника



МРТ пояснично-крестцового отдела позвоночника

3.5. Люмбальная пункция

Показатель	Результат	Норма
Цвет и прозрачность	Бесцветный, прозрачный	Бесцветный, прозрачный
Цитоз	6	2-8
Белок мг/л	330	160-450
Глюкоза	2,8	1,8 – 3, 89

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

ОБОСНОВАНИЕ

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

ОБОСНОВАНИЕ

Результаты клинико-анамнестических 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 отела позвоночника, так как протрузия МПД чаще всего возникает именно на этом уровне. Наблюдается латерализованая 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

ОБОСНОВАНИЕ

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

ОБОСНОВАНИЕ

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. 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 6

Развитие степпажа 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

ОБОСНОВАНИЕ

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

ОБОСНОВАНИЕ

Индекс Шобера при грыжах спинно-мозговых уменьшается.

Епифанов, А. В. Медицинская реабилитация / Епифанов А. В. , АчкасовЕ. 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

ОБОСНОВАНИЕ

Грыжу межпозвонкового диска на уровне пояснично-крестцового отдела позвоночника следует дифференцировать с опухолью «конского хвоста», нейропатией 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 противовосполительных препаратов
4. полного покоя

Правильный ответ:
2 - антидепрессантов и антиконвульсантов

ОБОСНОВАНИЕ

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 норэпинефрина (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

ОБОСНОВАНИЕ

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 остиофитов
4. продолжительность болевого синдрома - 2 недели с минимальным положительным эффектом от консервтивной 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

ОБОСНОВАНИЕ

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

ОБОСНОВАНИЕ

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)