

**федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования
Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(Сеченовский Университет)**

Институт клинической медицины им.
Н.В.Склифосовского
Кафедра нервных болезней и нейрохирургии

Методические материалы по дисциплине:

Неврогенные болевые синдромы

основная профессиональная образовательная программа высшего
профессионального образования - программа специалитета

31.05.01 Лечебное дело

Тестовые задания для прохождения промежуточной аттестации

1. Какие формы головной боли (ГБ) преобладают в популяции:

- A. Вторичные
- B. Первичные +
- C. Встречаются одинаково часто
- D. Встречаются одинаково редко

2. Диагностика мигрени основана на:

- A. Данных нейровизуализации
- B. Результатах ЭЭГ
- C. Изменениях лабораторных показателей
- D. Данных анамнеза, опроса и осмотра +

3. К эпизодическим синдромам у детей, ассоциированным с мигренью относятся:

- A. доброкачественный пароксизмальный тортиколлис
- B. доброкачественное пароксизмальное головокружение
- C. синдром циклических рвот
- D. абдоминальная мигрень
- E. все перечисленное верно +

4. Препараты ботулинического токсина типа А могут быть использованы для профилактического лечения:

- A. головной боли напряжения
- B. кластерной головной боли
- C. хронической мигрени +
- D. все перечисленное верно

5. Лечение приступа мигрени:

- A. Пирацетам
- B. Дигидроэрготамин (дигидергот) +
- C. Карбамазепин
- D. Пентоксифиллин

6. Типичные симптомы приступа мигрени:

- A. Фотофобия +
- B. Амавроз
- C. Гипоакузия
- D. Аносмия

7. Для постановки формального диагноза мигрени необходимо наличие в анамнезе у пациента:

- A. Двух приступов
- B. Трех приступов
- C. Четырех приступов
- D. Пяти приступов +

8. Для выявления провоцирующих факторов при мигрени наиболее эффективно:

- A. Протестировать возможное влияние каждого фактора
- B. Исключение возможного влияния каждого фактора
- C. Фиксировать в дневнике возможное влияние каждого фактора +
- D. Достаточно протестировать возможное влияние только пищевых факторов

9. При первом эпизоде кластерной головной боли показано проведение:

- A. МРТ головного мозга в сочетании с МР-ангиографией +
- B. рентгенографии шейного отдела позвоночника
- C. ЭЭГ
- D. УЗИ МАГ

10. Головные боли напряжения:

- A. носят сжимающий или давящий характер +
- B. часто сопровождаются тошнотой и рвотой
- C. возникают преимущественно в юношеском возрасте
- D. длятся не более суток

11. Боль в приступах кластерной головной боли бывает:

- A. Односторонняя периорбитальная +
- B. Односторонняя теменно-затылочная

C. Двусторонняя височная

D. Диффузная

12. Пучковая головная боль:

A. Встречается преимущественно у мужчин +

B. Встречается преимущественно у женщин

C. Встречается в детском возрасте

D. Встречается преимущественно у пожилых

13. Гастроэнтерологические заболевания ассоциированные с хроническим болевым синдромом:

A. синдром раздраженного кишечника

B. болезнь Крона

C. хронический гастрит

D. верно 1 и 3 +

14. Основными источниками цервикогенной головной боли являются:

A. Атланто-аксиальные суставы, связки, сухожилия

B. Атланто-окципитальные суставы, связки, сухожилия

C. СII/СIII и СIII/СIV фасеточные суставы

D. Миогенные источники

E. Все перечисленное верно +

15. Показатели давления ликвора при идиопатического внутричерепной гипертензии

A. 250 мм. вод. стб +

B. 150 мм вод. стб

C. 200 мм вод. стб

D. > 180 мм вод. стб

16. Ретрофарингеальный тендинит может быть причиной:

A. мигрени

B. головной боли напряжения

C. цервикогенной головной боли

D. все перечисленное верно +

17. Показания для дополнительного обследования пациента с головной болью является:

- A. Наличие головокружения
- B. Наличие фотофобии
- C. Неврологический дефицит +
- D. Наличие фотопсий

18. К специфической терапии приступа мигрени относятся:

- A. НПВП
- B. Парацетамол
- C. Триптаны (суматриптан, золмитриптан и др) +
- D. Ноотропы

19. Длительность приступа кластерной головной боли:

- A. 10-15 минут
- B. 15-180 минут +
- C. 2-4 часа
- D. 4-72 часа

20. Назовите синдром, который включает периодические боли в области глазницы, её отек, а также поражение одного или нескольких черепных нервов (III, IV и/или VI):

- A. Синдром Градениго
- B. Синдром Ханта
- C. Синдром Толосы-Ханта +
- D. Синдром Бернара-Горнера

21. Для лечения идиопатической невралгии тройничного нерва применяются:

- A. Антиконвульсанты +
- B. Спазмолитики
- C. Ненаркотические анальгетики
- D. Клипирование аневризмы церебральной артерии

22. Выявление тригемино-вазкулярного конфликта проводится методом:

- A. ЭНМГ
- B. Тригеминальных вызванных потенциалов

- C. МРТ +
- D. МСКТ-ангиографии

23. Для болевой дисфункции ВНЧС характерно:

- A. Гипестезия в зоне иннервации II ветви V ч.н.
- B. Приступообразный характер боли
- C. Напряжение и болезненность при пальпации жевательной мускулатуры +
- D. Высокая интенсивность боли

24. При идиопатической тригеминальной невралгии тройничного нерва, как правило, страдает:

- A. III ветвь V ч.н.
- B. I ветвь V ч.н.
- C. II ветвь V ч.н. +
- D. Жевательная мускулатура

25. При клиническом осмотре практически недоступна пальпации:

- A. Жевательная мышца
- B. Височная мышца
- C. Медиальная крыловидная мышца +
- D. Латеральная крыловидная мышца

26. Препараты первого ряда для терапии центральной постинсультной боли

- A. Карбамазепин, amitriptilin, пластины с лидокаином
- B. Прегабалин, amitriptilin +
- C. НПВП, amitriptilin, пластины с лидокаином
- D. Карбамазепин, НПВП, пластины с лидокаином

27. Центральная невропатическая боль характеризуется

- A. Давящими болями
- B. Ползанием мурашек, жжением +
- C. Ноющими болями
- D. Тянущими болями

28. Дополнительный метод диагностики причин центральной невропатической боли

- A. Электронейромиография
- B. МРТ +
- C. Доплерография
- D. Реовазография

29. Для центральной невропатической боли характерно:

- A. Аллодиния +
- B. Атаксия
- C. Центральный парез
- D. Гиперкинез

30. Центральная невропатическая боль чаще характеризуется

- A. Холодящими болями, жжением +
- B. Ноющими болями
- C. Давящими болями
- D. Тянущими болями

31. Боль при радикулопатии с точки зрения механизмов боли является:

- A. Ноцицептивной
- B. Невропатической
- C. Смешанной +

32. К скрининговым опросникам выявления периферической нейропатической боли относятся:

- A. PainDETECT
- B. DN4
- C. LANSS
- D. все перечисленное верно +

33. Причина развития периферической невропатической боли:

- A. Синдром карпального канала +
- B. Миофасциальный синдром
- C. Мышечнотонический синдром
- D. Дистония

34. К скрининговым опросникам выявления периферической невропатической боли относится:

- A. Шкала Гамильтона
- B. DN4 +
- C. Шкала Спирбергера
- D. Шкала HADS

35. Для периферической невропатической боли характерно:

- A. Парестезии +
- B. Дистония
- C. Атаксия
- D. Гипертонус

36. Для количественной оценки порога боли используется метод:

- A. Ноцицептивный флексорный рефлекс +
- B. ВКСП
- C. ЭМГ
- D. ТМС

37. Набор инструментов для диагностики сенсорных нарушений включает:

- A. Камертон
- B. Монофиламент
- C. Терморучка
- D. Все перечисленное верно +

38. Сенситизация это:

- A. развитие боли в ответ на неноцицептивный стимул
- B. повышенная болевая чувствительность
- C. максимальная интенсивность стимула, вызывающего боль, который готов терпеть субъект в конкретной ситуации
- D. повышенная реакция на нормальный входящий сигнал или усиление ответа на нормальные подпороговые сигналы +

39. Основой механизм анальгезии при использовании габапентина и прегабалина связан с действием на:

- A. μ -опиоидные рецепторы

- В. Na-каналы
- С. Са-каналы
- Д. ингибирование обратного захвата норэпинефрина +
- Е. агонисты альфа2-адренорецепторов

40. Частота встречаемости синдрома запястного канала у трудоспособного населения:

- А. 0,01-0,1%
- В. 0,5-2% +
- С. 2-5%
- Д. 10-15%

41. При компрессионной невропатии седалищного нерва может развиваться:

- А. боль в ягодичной области с иррадиацией по ноге до голени с стопы +
- В. боль в ягодичной области с иррадиацией в паховую область
- С. чувствительные нарушения не характерны

42. Множественная туннельная невропатия менее всего характерна для:

- А. гипотиреоза
- В. тяжелой почечной недостаточности
- С. фибромиалгии +
- Д. амилоидной невропатии

43. Препарат патогенетической терапии диабетической полиневропатии:

- А. прегабалин +
- В. ипидакрин
- С. габапентин
- Д. альфа-липоевая кислота

44. К симптомам кардиальной автономной невропатии НЕ относят:

- А. тахикардия покоя
- В. ортостатическая гипотензия
- С. гастропарез +
- Д. аритмии

45. Наиболее частая причина болевой плечевой плексопатии:

- A. синдром Персейдж-Тернера +
- B. лучевая плексопатия
- C. паранеопластическая плексопатия
- D. диабетическая радикулоплексопатия

46. К симптомам невропатии локтевого нерва НЕ относят:

- A. гипестезия по внутренней поверхности кисти
- B. слабость межкостных мышц
- C. Гипотрофии мелких мышц кисти
- D. симптом Тинеля на уровне карпального канала +

47. К диагностическим методам оценки болевой чувствительности НЕ относится:

- A. КСТ
- B. биопсия кожи
- C. Конфокальная микроскопия роговицы
- D. ЭЭГ +

48. К препаратам для купирования невропатической боли НЕ относится:

- A. витамины группы В +
- B. прегабалин
- C. габапентин
- D. пластырь с лидокаином

49. Для КРБС не характерно:

- A. Аналгезия +
- B. Аллодиния
- C. Отек
- D. Изменением цвета кожи

50. В лечении комплексного регионального болевого синдрома не назначаются

- A. НПВС
- B. глюкокортикостероиды
- C. антиконвульсанты и антидепрессанты
- D. антикоагулянты +

51. Для фибромиалгии характерно течение заболевания:

- A. Ремиттирующее с периодами полного регресса симптоматики
- B. Медленно прогрессирующее
- C. хроническое персистирующее +

52. Какой опросник используется для скрининга наличия фибромиалгии?

- A. Визуальная аналоговая шкала
- B. FIRST +
- C. Госпитальная шкала тревоги и депрессии
- D. DN4

53. Имеется ли доказательная база у лечебного массажа при хронических болевых синдромах?

- A. Имеется при хронической цервикалгии
- B. Имеется при хронической люмбоишиалгии
- C. Отсутствует +

54. Локализация боли при фибромиалгии:

- A. верхние конечности
- B. нижние отделы спины
- C. диффузная +

55. При миофасциальном болевом синдроме грушевидной мышцы отмечается:

- A. боль в ягодице, крестце, проекции тазобедренного сустава и по задней поверхности бедра +
- B. боль в ягодице, крестце и вдоль гребня подвздошной кости
- C. боль в ягодице и дистальных отделах ноги

56. При исследовании миофасциальной боли используют метод:

- A. Альгометрии +
- B. Дуплексного сканирования сосудов
- C. Количественного сенсорного тестирования
- D. ЭЭГ

57. Фибромиалгия часто сочетается:

- A. с системными заболеваниями соединительной ткани +
- B. с рассеянным склерозом

С. с болезнью Паркинсона

58. Для миофасциального болевого синдрома характерно:

А. Наличие триггерных точек +

В. Нарушение чувствительности по типу полукуртки

С. Периферический парез

Д. Снижение сухожильных рефлексов

59. Характерным признаком синдрома грушевидной мышцы является:

А. Слабость мышц передней поверхности бедра

В. Снижение коленного рефлекса

С. Глубинная боль в ягодичной области +

Д. Нарушение чувствительности аногенитальной области

60. Лечение мофасциального болевого синдрома:

А. Миорелаксанты +

В. Спазмолитики

С. Пентоксифиллин

Д. Витамин Д

61. Признак «потенциально опасной» патологии при боли в спине:

А. Наличие боли в покое +

В. Симптом Ласега менее 30°

С. Исчезновение боли в ночное время

62. Для компрессионной радикулопатии С8 корешка характерно:

А. Иррадиация боли до II-III пальцев кисти

В. Снижение рефлекса с *m. Triceps brachii*

С. Слабость разгибания предплечья

Д. Нарушения поверхностной чувствительности в IV-V +

63. Для компрессии корешка С5 характерно:

А. снижение рефлекса с двуглавой мышцы +

В. снижение рефлекса с трехглавой мышцы

С. снижение карпорадиального рефлекса

Д. Ничего из вышеперечисленного

64. Для компрессии корешка С6 характерно:

- A. Снижение рефлекса с двуглавой мышцы плеча +
- B. Снижение карпорадиального рефлекса
- C. Болевая гипестезия V пальца
- D. Гипестезия IV и V пальцев

65. Для компрессии корешка С6 характерно:

- A. снижение рефлекса с двуглавой мышцы
- B. снижение рефлекса с трехглавой мышцы
- C. снижение карпорадиального рефлекса +
- D. Ничего из вышеперечисленного

66. Для компрессии корешка С7 характерно:

- A. Боли и парестезии в области III пальца кисти, выпадение рефлекса с трехглавой мышцы плеча +
- B. Боли и парестезии в области I пальца кисти, выпадение рефлекса с двуглавой мышцы плеча
- C. Боли в области V пальца кисти, выпадение карпорадиального рефлекса
- D. Ничего из вышеперечисленного

67. Для компрессии корешка С7 характерно:

- A. снижение рефлекса с двуглавой мышцы
- B. снижение рефлекса с трехглавой мышцы
- C. снижение карпорадиального рефлекса
- D. Ничего из вышеперечисленного

68. Для компрессии корешка С8 характерно:

- A. снижение рефлекса с двуглавой мышцы
- B. снижение рефлекса с трехглавой мышцы
- C. снижение карпорадиального рефлекса
- D. Ничего из вышеперечисленного +

69. Для компрессии корешка С8 характерно:

- A. Боль в медиальной части лопатки, медиальной поверхности руки до IV и V пальцев +
- B. Боли и парестезии в области I пальца кисти, выпадение рефлекса с двуглавой мышцы плеча
- C. Боли в области V пальца кисти, выпадение карпорадиального рефлекса

D. Ничего из вышеперечисленного

70. Для выявления дисфункции крестцово-подвздошных сочленений НЕ применяются:

A. Проба Пьедаля («феномен опережения»)

B. Тесты distraction

C. Проба Патрика

D. Проба Бонне+

71. Показания к оперативному лечению компрессионной радикулопатии пояснично-крестцовых корешков:

A. тазовые нарушения

B. неэффективность адекватного консервативного лечения в течение 6-8 недель

C. прогрессирующая слабость мышц, иннервируемых соответствующим корешком

D. все вышеперечисленное +

72. Симптомы компрессионной радикулопатии L₅ корешка

A. слабость подошвенного сгибания стопы и пальцев

B. снижение поверхностной чувствительности на тыльной поверхности стопы, в I-II пальцах

C. снижение ахиллова рефлекса

D. все вышеперечисленное +

73. Интенсивность болевого синдрома оценивается с помощью:

A. визуально-аналоговой шкалы (ВАШ), +

B. ЭНМГ,

C. ЭЭГ,

D. данных функциональной МРТ.

74. К антиноцицептивной системе мозга НЕ относится?

A. Опиоидергическая система

B. Серотонинергическая система

C. Каннабиноидная система

D. Оксид азота +

75. Укажите тракт передачи ноцицептивных сигналов

A. пирамидный тракт

B. спиновестибулярный тракт

C. спиноталамический тракт +

D. корковоядерный тракт

76. Система, которая отвечает за торможение проведения болевых сигналов называется:

A. Ноцицептивной

B. Антиноцицептивной +

C. Симпатической

D. Парасимпатической

77. Система, которая отвечает за проведение болевых сигналов называется:

A. Ноцицептивной +

B. Антиноцицептивной

C. Симпатической

D. Парасимпатической

78. Для компрессии корешка L1 характерно:

A. изменение кремастерного рефлекса +

B. снижение коленного рефлекса

C. снижение ахиллова рефлекса

D. Ничего из вышеперечисленного

79. Для компрессии корешка L4 характерно:

A. изменение кремастерного рефлекса

B. снижение коленного рефлекса +

C. снижение ахиллова рефлекса

D. Ничего из вышеперечисленного

80. При радикулопатии L4:

A. боль по наружной поверхности бедра к внутреннему краю стопы

B. боль по передневнутренней поверхности бедра +

C. боль по задней поверхности бедра

D. боль по всей поверхности

81. При радикулопатии L5:

A. боль по наружной поверхности бедра к внутреннему краю стопы +

- В. боль по внутренней поверхности бедра
- С. боль по задней поверхности бедра
- Д. боль по передней поверхности бедра

82. Для компрессии корешка L5 характерно:

- А. боль внутренней поверхности бедра и голени
- В. слабостью разгибателей I пальца стопы +
- С. выпадение ахиллова рефлекса
- Д. все вышеперечисленное

83. Для компрессии корешка L5 характерно:

- А. изменение кремастерного рефлекса
- В. Б. снижение коленного рефлекса
- С. В. снижение ахиллова рефлекса
- Д. Г. Ничего из вышеперечисленного +

84. При радикулопатии S1:

- А. боль по наружной поверхности бедра к внутреннему краю стопы
- В. боль по внутренней поверхности бедра
- С. боль по задней поверхности бедра +
- Д. боль по передней поверхности бедра

85. Для компрессии корешка S1 характерно:

- А. снижение силы трехглавой мышцы голени и сгибателей пальцев стопы
- В. снижение коленного рефлекса
- С. снижение ахиллова рефлекса +
- Д. все вышеперечисленное

86. Истинное недержание мочи возникает при поражении:

- А. Парацентральных долек передней центральной извилины
- В. Шейного отдела спинного мозга
- С. Поясничного утолщения спинного мозга
- Д. Конского хвоста спинного мозга +

87. Показанием к хирургическому лечению радикулопатии является:

- A. длительный некупирующийся болевой синдром
- B. нарушение чувствительности в аногенитальной зоне
- C. тазовые расстройства
- D. все вышеперечисленное +

88. Наиболее частое психологическое расстройство при хронической боли

- A. Тревога
- B. Страх и фобии
- C. Гнев
- D. Депрессия +

89. Проявления депрессии при хроническом болевом синдроме

- A. Напряжение, тяжесть и боли в мышцах, беспокойство, настороженность, нарушения сна, снижение концентрации внимания
- B. Снижение настроения, аппетита, подавленность, заторможенность, мысли о смерти +
- C. Вспыльчивость, раздражительность, несдержанность.

90. Когнитивно-поведенческая терапия включает в себя:

- A. Постепенную активизацию пациентов
- B. Уменьшение внешнего положительного подкрепления их болевого поведения
- C. Снижение зависимости от анальгетической терапии
- D. Обучение пациентов навыкам самоконтроля
- E. Всё из вышеперечисленного +
- F. Ничего из вышеперечисленного

91. Препаратами выбора для купирования приступа мигрени с выраженным болевым синдромом являются:

- A. НПВС парентерально,
- B. Трамадол,
- C. комбинированные анальгетики,
- D. триптаны +

92. Препараты первой линии для терапии нейропатической боли:

- A. антиконвульсанты, трициклические +
- B. антидепрессанты

- C. ботулинический токсин,
- D. ноотропы,
- E. витамины группы В

93. Препарат выбора для терапии невралгии тройничного нерва:

- A. amitriptilin, +
- B. карбамазепин,
- C. суматриптан,
- D. трамадол,

94. Препаратами эффективными для лечения фибромиалгии являются:

- A. Дулоксетин и прегабалин +
- B. Ибупрофен и дулоксетин
- C. Флуоксетин и дулоксетин
- D. Топирамат и габапентин

95. Препараты для патогенетического профилактического лечения мигрени:

- A. моноклональные антитела к CGRP (эренумаб, фреманезумаб), +
- B. ботулинический токсин тип А,
- C. противосудорожные средства (топирамат, вальпроевая кислота),
- D. антидепрессанты (амитриптилин, венлафаксин)

96. Препаратами выбора при острой боли в спине являются:

- A. НПВС +
- B. Триптаны
- C. Миорелаксанты
- D. Витамины группы В

97. Для лечения эпизодической головной боли напряжения можно использовать:

- A. Ибупрофен +
- B. Amitriptilin
- C. Пропранолол
- D. Все вышеперечисленное

98. К интервенционным методам лечения неспецифической боли в спине относится:

- A. Радиочастотная денервация фасеточных суставов +
- B. Спинальная анестезия
- C. Трансхиатальный адгезиолиз
- D. РЧА спинального ганглия

99. Какие специалисты имеют право выполнять радиочастотную абляцию

- A. невролог
- B. ортопед
- C. нейрохирург
- D. нейрохирург и ортопед +

100. Оценка эффективности радиочастотной абляции фасеточных суставов проводится через

- A. через 2 недели и далее через 1 месяц +
- B. через 1 месяц
- C. через неделю
- D. сразу после манипуляции

51. Для фибромиалгии характерно течение заболевания:

- A. Ремиттирующее с периодами полного регресса симптоматики
- B. Медленно прогрессирующее
- C. хроническое персистирующее +

52. Какой опросник используется для скрининга наличия фибромиалгии?

- A. Визуальная аналоговая шкала
- B. FIRST +
- C. Госпитальная шкала тревоги и депрессии
- D. DN4

53. Имеется ли доказательная база у лечебного массажа при хронических болевых синдромах?

- A. Имеется при хронической цервикалгии
- B. Имеется при хронической люмбоишиалгии
- C. Отсутствует +

54. Локализация боли при фибромиалгии:

- A. верхние конечности
- B. нижние отделы спины
- C. диффузная +

55. При миофасциальном болевом синдроме грушевидной мышцы отмечается:

- А. боль в ягодице, крестце, проекции тазобедренного сустава и по задней поверхности бедра +
В. боль в ягодице, крестце и вдоль гребня подвздошной кости
С. боль в ягодице и дистальных отделах ноги
- 56. При исследовании миофасциальной боли используют метод:**
А. Альгометрии +
В. Дуплексного сканирования сосудов
С. Количественного сенсорного тестирования
D. ЭЭГ
- 57. Фибромиалгия часто сочетается:**
А. с системными заболеваниями соединительной ткани +
В. с рассеянным склерозом
С. с болезнью Паркинсона
- 58. Для миофасциального болевого синдрома характерно:**
А. Наличие триггерных точек +
В. Нарушение чувствительности по типу полукуртки
С. Периферический парез
D. Снижение сухожильных рефлексов
- 59. Характерным признаком синдрома грушевидной мышцы является:**
А. Слабость мышц передней поверхности бедра
В. Снижение коленного рефлекса
С. Глубинная боль в ягодичной области +
D. Нарушение чувствительности аногенитальной области
- 60. Лечение мофасциального болевого синдрома:**
А. Миорелаксанты +
В. Спазмолитики
С. Пентоксифиллин
D. Витамин Д
- 61. Признак «потенциально опасной» патологии при боли в спине:**
А. Наличие боли в покое +
В. Симптом Ласега менее 30°
С. Исчезновение боли в ночное время
- 62. Для компрессионной радикулопатии С8 корешка характерно:**
А. Иррадиация боли до II-III пальцев кисти
В. Снижение рефлекса с m. Triceps brachii
С. Слабость разгибания предплечья
D. Нарушения поверхностной чувствительности в IV-V +
- 63. Для компрессии корешка С5 характерно:**
А. снижение рефлекса с двуглавой мышцы +
В. снижение рефлекса с трехглавой мышцы
С. снижение карпорадиального рефлекса
D. Ничего из вышеперечисленного
- 64. Для компрессии корешка С6 характерно:**
А. Снижение рефлекса с двуглавой мышцы плеча +
В. Снижение карпорадиального рефлекса
С. Болевая гипестезия V пальца
D. Гипестезия IV и V пальцев

65. Для компрессии корешка С6 характерно:

- A. снижение рефлекса с двуглавой мышцы
- B. снижение рефлекса с трехглавой мышцы
- C. снижение карпорадиального рефлекса +
- D. Ничего из вышеперечисленного

66. Для компрессии корешка С7 характерно:

- A. Боли и парестезии в области III пальца кисти, выпадение рефлекса с трехглавой мышцы плеча +
- B. Боли и парестезии в области I пальца кисти, выпадение рефлекса с двуглавой мышцы плеча
- C. Боли в области V пальца кисти, выпадение карпорадиального рефлекса
- D. Ничего из вышеперечисленного

67. Для компрессии корешка С7 характерно:

- A. снижение рефлекса с двуглавой мышцы
- B. снижение рефлекса с трехглавой мышцы +
- C. снижение карпорадиального рефлекса
- D. Ничего из вышеперечисленного

68. Для компрессии корешка С8 характерно:

- A. снижение рефлекса с двуглавой мышцы
- B. снижение рефлекса с трехглавой мышцы
- C. снижение карпорадиального рефлекса
- D. Ничего из вышеперечисленного +

69. Для компрессии корешка С8 характерно:

- A. Боль в медиальной части лопатки, медиальной поверхности руки до IV и V пальцев +
- B. Боли и парестезии в области I пальца кисти, выпадение рефлекса с двуглавой мышцы плеча
- C. Боли в области V пальца кисти, выпадение карпорадиального рефлекса
- D. Ничего из вышеперечисленного

70. Для выявления дисфункции крестцово-подвздошных сочленений НЕ применяются:

- A. Проба Пьедаля («феномен опережения»)
- B. Тесты distraction
- C. Проба Патрика
- D. Проба Бонне+

71. Показания к оперативному лечению компрессионной радикулопатии пояснично-крестцовых корешков:

- A. тазовые нарушения
- B. неэффективность адекватного консервативного лечения в течение 6-8 недель
- C. прогрессирующая слабость мышц, иннервируемых соответствующим корешком
- D. все вышеперечисленное +

72. Симптомы компрессионной радикулопатии L5 корешка

- A. слабость подошвенного сгибания стопы и пальцев
- B. снижение поверхностной чувствительности на тыльной поверхности стопы, в I-II пальцах
- C. снижение ахиллова рефлекса
- D. все вышеперечисленное +

- 73. Интенсивность болевого синдрома оценивается с помощью:**
- A. визуально-аналоговой шкалы (ВАШ), +
 - B. ЭНМГ,
 - C. ЭЭГ,
 - D. данных функциональной МРТ.
- 74. К антиноцицептивной системе мозга НЕ относится?**
- A. Опиоидергическая система
 - B. Серотонинергическая система
 - C. Каннабиноидная система
 - D. Оксид азота +
- 75. Укажите тракт передачи ноцицептивных сигналов**
- A. пирамидный тракт
 - B. спиновестибулярный тракт
 - C. спиноталамический тракт +
 - D. корковоядерный тракт
- 76. Система, которая отвечает за торможение проведения болевых сигналов называется:**
- A. Ноцицептивной
 - B. Антиноцицептивной +
 - C. Симпатической
 - D. Парасимпатической
- 77. Система, которая отвечает за проведение болевых сигналов называется:**
- A. Ноцицептивной +
 - B. Антиноцицептивной
 - C. Симпатической
 - D. Парасимпатической
- 78. Для компрессии корешка L1 характерно:**
- A. изменение кремастерного рефлекса +
 - B. снижение коленного рефлекса
 - C. снижение ахиллова рефлекса
 - D. Ничего из вышеперечисленного
- 79. Для компрессии корешка L4 характерно:**
- A. изменение кремастерного рефлекса
 - B. снижение коленного рефлекса +
 - C. снижение ахиллова рефлекса
 - D. Ничего из вышеперечисленного
- 80. При радикулопатии L4:**
- A. боль по наружной поверхности бедра к внутреннему краю стопы
 - B. боль по передневнутренней поверхности бедра +
 - C. боль по задней поверхности бедра
 - D. боль по всей поверхности
- 81. При радикулопатии L5:**
- A. боль по наружной поверхности бедра к внутреннему краю стопы +
 - B. боль по внутренней поверхности бедра
 - C. боль по задней поверхности бедра
 - D. боль по передней поверхности бедра
- 82. Для компрессии корешка L5 характерно:**

- A. боль внутренней поверхности бедра и голени
- B. слабостью разгибателей I пальца стопы +
- C. выпадение ахиллова рефлекса
- D. все вышеперечисленное

83. Для компрессии корешка L5 характерно:

- A. изменение кремастерного рефлекса
- B. Б. снижение коленного рефлекса
- C. В. снижение ахиллова рефлекса
- D. Г. Ничего из вышеперечисленного +

84. При радикулопатии S1:

- A. боль по наружной поверхности бедра к внутреннему краю стопы
- B. боль по внутренней поверхности бедра
- C. боль по задней поверхности бедра +
- D. боль по передней поверхности бедра

85. Для компрессии корешка S1 характерно:

- A. снижение силы трехглавой мышцы голени и сгибателей пальцев стопы
- B. снижение коленного рефлекса
- C. снижение ахиллова рефлекса +
- D. все вышеперечисленное

86. Истинное недержание мочи возникает при поражении:

- A. Парацентральных долек передней центральной извилины
- B. Шейного отдела спинного мозга
- C. Поясничного утолщения спинного мозга
- D. Конского хвоста спинного мозга +

87. Показанием к хирургическому лечению радикулопатии является:

- A. длительный некупирующийся болевой синдром
- B. нарушение чувствительности в аногенитальной зоне
- C. тазовые расстройства
- D. все вышеперечисленное +

88. Наиболее частое психологическое расстройство при хронической боли

- A. Тревога
- B. Страх и фобии
- C. Гнев
- D. Депрессия +

89. Проявления депрессии при хроническом болевом синдроме

- A. Напряжение, тяжесть и боли в мышцах, беспокойство, настороженность, нарушения сна, снижение концентрации внимания
- B. Снижение настроения, аппетита, подавленность, заторможенность, мысли о смерти +
- C. Вспыльчивость, раздражительность, несдержанность.

90. Когнитивно-поведенческая терапия включает в себя:

- A. Постепенную активизацию пациентов
- B. Уменьшение внешнего положительного подкрепления их болевого поведения
- C. Снижение зависимости от анальгетической терапии
- D. Обучение пациентов навыкам самоконтроля
- E. Всё из вышеперечисленного +
- F. Ничего из вышеперечисленного

- 91. Препаратами выбора для купирования приступа мигрени с выраженным болевым синдромом являются:**
- A. НПВС парентерально,
 - B. Трамадол,
 - C. комбинированные анальгетики,
 - D. триптаны +
- 92. Препараты первой линии для терапии нейропатической боли:**
- A. антиконвульсанты, трициклические +
 - B. антидепрессанты
 - C. ботулинический токсин,
 - D. ноотропы,
 - E. витамины группы B
- 93. Препарат выбора для терапии невралгии тройничного нерва:**
- A. amitriptilin, +
 - B. карбамазепин,
 - C. суматриптан,
 - D. трамадол,
- 94. Препаратами эффективными для лечения фибромиалгии являются:**
- A. Дулоксетин и прегабалин +
 - B. Ибупрофен и дулоксетин
 - C. Флуоксетин и дулоксетин
 - D. Топирамат и габапентин
- 95. Препараты для патогенетического профилактического лечения мигрени:**
- A. моноклональные антитела к CGRP (эренумаб, фреманезумаб), +
 - B. ботулинический токсин тип A,
 - C. противосудорожные средства (топирамат, вальпроевая кислота),
 - D. антидепрессанты (амитриптилин, венлафаксин)
- 96. Препаратами выбора при острой боли в спине являются:**
- A. НПВС +
 - B. Триптаны
 - C. Миорелаксанты
 - D. Витамины группы B
- 97. Для лечения эпизодической головной боли напряжения можно использовать:**
- A. Ибупрофен +
 - B. Amitriptilin
 - C. Пропранолол
 - D. Все вышеперечисленное
- 98. К интервенционным методам лечения неспецифической боли в спине относится:**
- A. Радиочастотная денервация фасеточных суставов +
 - B. Спинальная анестезия
 - C. Трансхиазальный адгезиолиз
 - D. РЧА спинального ганглия
- 99. Какие специалисты имеют право выполнять радиочастотную абляцию**
- A. невролог
 - B. ортопед
 - C. нейрохирург
 - D. нейрохирург и ортопед +

100. Оценка эффективности радиочастотной абляции фасеточных суставов проводится через

- A. через 2 недели и далее через 1 месяц +
- B. через 1 месяц
- C. через неделю
- D. сразу после манипуляции

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Сертификат: 00D9618CDA5DBFCD6062289DA9541BF88C
Владелец: Глыбочко Петр Витальевич
Действителен: с 13.09.2022 до 07.12.2023