

Федеральное государственное бюджетное научное учреждение
«Федеральный исследовательский центр «Красноярский научный центр
Сибирского отделения Российской академии наук»
(ФИЦ КНЦ СО РАН, КНЦ СО РАН)

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ
«БОЛЕВЫЕ СИНДРОМЫ В ПРАКТИКЕ ВРАЧА-НЕВРОЛОГА»
ДИСЦИПЛИНЫ ВАРИАТИВНОЙ ЧАСТИ БЛОКА 1
«ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛИ) ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ –
ПРОГРАММЕ ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ
В ОРДИНАТУРЕ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.42 НЕВРОЛОГИЯ**

Утвержден на заседании Ученого совета (протокол № 2 от « 27» января
2020 г.)

Составитель:

Д.М.Н. _____ О.И. Зайцева

Красноярск
2020

Контролируемая дисциплина (модуль)	Код контролируемой компетенции	Вид оценочного средства	Количество заданий
Болевые синдромы в клинической практике	ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8	тестовые задания	40
		вопросы для собеседования	23
		клинические задачи	11

Перечень контрольных вопросов

1. Группы лекарственных препаратов применяются для профилактической терапии мигрени у детей.
2. Перечислите объективные критерии оценки эффективности лечения мигрени у детей.
3. Основные факторы патогенеза головных болей напряжения у детей.
4. Варианты головных болей напряжения различаются в зависимости от частоты приступов?
5. Особенности головных болей напряжения характерны для детского возраста?
6. Определение и биологическое значение боли.
7. Классификации болевых ощущений.
8. Теории боли
9. Рецепторный аппарат боли.
10. Проводящие пути болевой чувствительности.
11. Ауторегуляция боли. Гипотеза Мелзака и Уолла.
12. Периферические и центральные нарушения ноцицепции.
13. Особые виды боли.
14. Тригеминальная боль
15. Фибромиалгия. Этиология. Патогенез. Клиника.
16. Критерии постановки диагноза ФМ. Дифференциальная диагностика МФС и ФМ.
17. Патогенетическое и симптоматическое лечение ФМ.
18. Диффузные и локальные миалгические синдромы. Патогенез. Клиническая картина. Лечение.
19. Комплексный регионарный болевой синдром. Этиология. Патогенез хронического боли.
20. Классификация. Дифференциальная диагностика КРБС I, II, III.
21. Особенности течения КРБС у взрослых и детей.
22. Медикаментозная коррекция КРБС у взрослых и детей.
23. Перечислите объективные критерии оценки эффективности лечения мигрени у детей.

Перечень тестовых заданий

1. Боль – это особый вид чувствительности, формирующийся под действием патогенного раздражителя, характеризующийся:
 - а) немедленным ответом организма на раздражитель
 - б) субъективно неприятными ощущениями, а также существенными изменениями в организме, вплоть до серьезных нарушений его жизнедеятельности и даже смерти
 - в) субъективно неприятными ощущениями, не приводящими к каким-либо изменениям в организме
 - г) резистентностью организма к данному раздражителю.
 Правильный ответ б

2. Как называется система организма, воспринимающая и анализирующая боль?

- а) антиноцицептивная
- б) болевая
- в) ноцицептивная
- г) нервная

Правильный ответ в

3. К невертеброгенным болям в спине относятся:

- а) психогенные боли
- б) цервикобрахиалгия
- в) люмбоишиалгия
- г) все вышеуказанные

Правильный ответ а

4. Назовите основную характеристику хронической боли:

- а) монотонное проявление болей
- б) внезапное возникновение и внезапное исчезновение
- в) не купируется анальгезирующими препаратами
- г) приводит к стойким нарушениям в организме

Правильный ответ а

5. Что такое висцералгии?

- а) боли, связанные с патологией внутренних органов, иннервация которых обеспечивается симпатической нервной системой
- б) боли, связанные с патологией ЦНС
- в) боли в области позвоночника
- г) боли, связанные с патологией внутренних органов, иннервация которых обеспечивается вегетативной нервной системой

Правильный ответ г

6. Поверхностная боль возникает:

- а) при поражении кожи и слизистых
- б) при поражении внутренних органов и тканей
- в) при патологических процессах, в глубоко расположенных тканях или внутренних органах
- г) при раздражении болевых рецепторов мышц, сухожилий, связок, суставов и костей

Правильный ответ а

7. Глубокая боль возникает:

- а) при поражении кожи и слизистых
- б) при поражении внутренних органов и тканей
- в) при патологических процессах, в глубоко расположенных тканях или внутренних органах
- г) при раздражении болевых рецепторов мышц, сухожилий, связок, суставов и костей

Правильный ответ г

8. Хроническая боль – это:

- а) боль, которая продолжается сверх нормального периода заживления
- б) боль, которая не купируется приемом НПВС
- в) боль, которая имеет свойство самостоятельно исчезать
- г) боль, которая продолжается на протяжении всей жизни, с эпизодами периодического ослабления и усиления

Правильный ответ а

9. Психогенные боли чаще встречаются у:

- а) мужчин
- б) женщин
- в) детей
- г) пожилых людей

Правильный ответ б

10. К психогенным лицевым болям относятся:

- а) хроническая пароксизмальная гемикрания
- б) невралгия тройничного нерва
- в) отраженные боли от мышц шеи и верхнего плечевого пояса
- г) атипичные лицевые боли

Правильный ответ г

11. Ведущим вазомоторным фактором алгической стадии приступа мигрени считается

- а) спазм артерий вертебробазилярной системы
- б) спазм артерий в системе наружной сонной артерии
- в) спазм артерий в системе внутренней сонной артерии
- г) дилатация ветвей внутренней сонной артерии
- д) дилатация ветвей наружной сонной артерии

Правильный ответ д

12. Приступ ассоциированной мигрени от других форм мигрени отличает наличие

- а) предвестников
- б) двусторонней локализации боли в височной области
- в) рвоты на высоте приступа
- г) преходящих очаговых неврологических симптомов
- д) обильного мочеиспускания в конце приступа

Правильный ответ г

13. Продолжительность приступа больше при следующей форме мигрени

- а) классической (офтальмической)
- б) ассоциированной
- в) простой
- г) ретинальной
- д) различий в продолжительности приступа нет

Правильный ответ в

14. Для ауры классической (офтальмической) мигрени характерно

- а) расходящееся косоглазие
- б) сходящееся косоглазие
- в) птоз
- г) "мерцающие" скотомы
- д) нистагм

Правильный ответ г

15. Приступы связанной с месячным циклом "менструальной" мигрени чаще бывают

- а) в течение предшествующей менструации недели

- б) в первые дни менструации
- в) в последние дни менструации
- г) сразу после окончания менструации
- д) в любой из указанных периодов

Правильный ответ а

16. При лечении хронической пароксизмальной гемикрании наиболее эффективен

- а) аспирин
- б) индометацин
- в) эрготамин
- г) анаприлин
- д) резерпин

Правильный ответ б

17. Мигренью болеют

- а) до пубертатного периода с одинаковой частотой мальчики и девочки
- б) только взрослые
- в) во всех возрастных группах только лица женского пола
- г) девочки в два раза чаще мальчиков

Правильный ответ: а

18. К острым нарушениям мозгового кровообращения у детей относятся

- а) церебральный сосудистый криз
- б) геморрагический инсульт
- в) преходящие нарушения мозгового кровообращения
- г) ишемический инсульт
- д) все перечисленные

Правильный ответ: д

19. Усиление пальцевых вдавлений на рентгенограммах черепа свидетельствует

- а) об окклюзионной открытой гидроцефалии
- б) об окклюзионной закрытой гидроцефалии
- в) о внутричерепной гипертензии
- г) верно все перечисленное

Правильный ответ г

20. К "дневным" транквилизаторам относится

- а) мидазолам (флормидал)
- б) нитразепам (эуноктин)
- в) диазепам (реланиум)
- г) тофизепам (грандаксин)

Правильный ответ г.

21. Проводниками болевой чувствительности являются:

- а) А-дельта и С-волокна;
- б) соматические нервные окончания.
- в) задние рога спинного мозга
- г) все перечисленное

Правильный ответ: г

22. Какие из перечисленных утверждений характеризуют первичные афферентные ноцицептивные нейроны?

- а) тела нейронов располагаются в спинальных ганглиях
 - б) окончания периферически отростков возбуждаются сильными механическими стимулами
 - в) центральные отростки оканчиваются в дорсальных рогах спинного мозга
 - г) все перечисленное верно
- Правильный ответ: г

23. Какое из указанных утверждений не характеризует спиноталамический тракт?

- а) нейроны дорсальных рогов спинного мозга
 - б) является проводником ноцицептивной информации
 - в) является проводником произвольных движений
 - г) располагается в дорсальных столбах спинного мозга
- Правильный ответ: в

24. Примером патологической боли является

- а) таламический болевой синдром
 - б) невралгии, каузалгии
 - в) фантомная боль
 - г) все перечисленное верно
- Правильный ответ: г

25. Какие аллогенные вещества сами не вызывают боли, но усиливают эффект ноцицептивного воздействия иной модальности?

- а) простагландины;
 - б) брадикинин;
 - в) субстанция Р;
 - г) эндорфины.
- Правильный ответ: а

26. Какие аллогенные вещества выделяются непосредственно из терминалей и взаимодействуют с рецепторами, локализованными на их мембране?

- а) простагландины;
 - б) брадикинин;
 - в) субстанция Р;
 - г) гистамин.
- Правильный ответ: в

27. Медиатором антиноцицептивной системы не является:

- а) метэнкефалин
 - б) эндорфин
 - в) серотонин
 - г) вещество Р
- Правильный ответ: г

28. Боль при воспалении обусловлена

- а) действием гистамина и брадикинина
 - б) действием серотонина и брадикинина
 - в) действием брадикинина
 - г) снижением температуры в очаге воспаления
- Правильный ответ: а

29. Классифицируйте болевое ощущение, которое возникает в отсутствующей части конечности.

- а) отраженная
- б) проецируемая
- в) таламическая
- г) фантомная

Правильный ответ: г

30. Где находится высший «болевой центр»?

- а) гиппокамп
- б) таламус
- в) внутренняя капсула
- г) передняя центральная извилина

Правильный ответ: б

31. К периферической нейропатической боли относится:

- а) идиопатическая сенсорная нейропатия
- б) сосудистая миелопатия
- в) боль при рассеянном склерозе
- г) все варианты

Правильный ответ: а

32. К центральной нейропатической боли относится:

- а) постгерпетическая невралгия
- б) сирингомиелия
- в) комплексный регионарный болевой синдром
- г) все варианты

Правильный ответ: б

33. Люмбаго – это:

- а) острая боль в межлопаточной области
- б) острая боль в пояснице
- в) острая головная боль
- г) острая боль в нижних конечностях

Правильный ответ: б

34. Иррадиирующая боль:

- а) локализуется в различных областях, удаленных от патологического очага
- б) локализуется непосредственно в области патологического очага
- в) локализуется в органе, непосредственно прилежащем к патологическому очагу

Правильный ответ: а

35. Диклофенак относится к следующей группе лекарственных препаратов:

- а) антиконвульсант
- б) НПВС
- в) антибиотики
- г) ноотропы

Правильный ответ: б

36. Нейропатический болевой синдром – это болевой синдром, обусловленный:

- а) поражением вегетативной нервной системы
- б) поражением корешков спинного мозга

- в) поражением некоторых структур головного мозга
 - г) поражением соматосенсорной нервной системы
- Правильный ответ: г

37. К ноцицептивному типу боли относится:

- а) миофасциальный болевой синдром
- б) туннельный синдром
- в) хронический болевой синдром
- г) нелокализованный характер боли

Правильный ответ: а

38. К нейропатическому типу боли относится:

- а) миофасциальный болевой синдром
- б) туннельный синдром
- в) хронический болевой синдром
- г) нелокализованный характер боли

Правильный ответ: б

39. К психогенному типу боли относится:

- а) миофасциальный болевой синдром
- б) туннельный синдром
- в) хронический болевой синдром
- г) нелокализованный характер боли

Правильный ответ: г

40. К сочетанному типу боли относятся:

- а) миофасциальный болевой синдром
- б) туннельный синдром
- в) хронический болевой синдром
- г) нелокализованный характер боли

Правильный ответ: в

Перечень ситуационных задач с эталонами ответ

Задача №1. Студент четвёртого курса работал во время «практики» в приемном отделении. На дежурстве, в момент переключивания больного с каталки на рентгеновский стол, внезапно, почувствовал боль в пояснице, с трудом смог выпрямиться через несколько минут. На следующий день, в связи с сохраняющейся болью, обратился к врачу.

При осмотре: выпрямление поясничного лордоза, напряжение длинных мышц спины, резкое ограничение подвижности в поясничном отделе. Рефлексы с ног живые, одинаковые с обеих сторон, патологических знаков нет, нарушений чувствительности не выявлено. На рентгенограмме поясничного отдела позвоночника костно-травматических повреждений нет.

- 1) Поставьте клинический диагноз?
- 2) Предложите тактику лечения?
- 3) Какие немедикаментозные методы лечения могут быть использованы?
- 4) Предложите режим двигательной активности и принципы ЛФК.
- 5) Показано ли санаторно-курортное лечение?
- 6) Предложите план профилактических мероприятий.

Ответ:

- 1) Люмбаго.

2) Немедикаментозное: Постизометрическая релаксация, «сухое» тепло, ИРТ, Медикаментозное: миорелаксанты, короткий курс НПВП при отсутствии противопоказаний.

3) Постизометрическая релаксация, «сухое» тепло, ИРТ

4) Ограничение двигательного режима на период интенсивного болевого синдрома. При стихании болевого синдрома расширение двигательной активности, с включением упражнений, направленных на постизометрическую релаксацию, а в дальнейшем – на укрепление мышц спины, поясницы, брюшного пресса, обучение принципам правильного выполнения статических и динамических нагрузок

5) Нет, но возможно.

6) Регулярные физические упражнения направленные на укрепление мышц спины, поясницы, брюшного пресса, обучение принципам правильного выполнения статических и динамических нагрузок

Задача №2 Женщина 32 лет обратилась к терапевту, в связи с тем, что после десяти часов работы за компьютером, почувствовала сильную боль в шее, больше справа. При осмотре выявлено 22 выраженное ограничение подвижности в шейном отделе позвоночника, при пальпации болезненность и напряжение мышц задней поверхности шеи. Других неврологических симптомов нет.

1) Предположите наиболее вероятный диагноз.

2) Нужны ли проводить дополнительные методы обследования (какие?) для оказания экстренной помощи?

3) Принципы лечения?

Ответ:

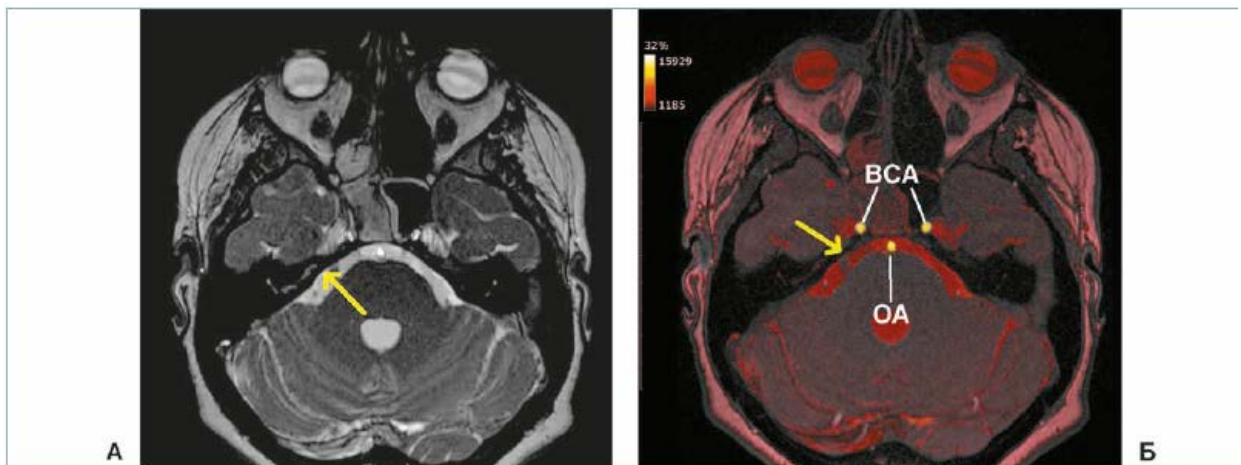
1) Цервикаго.

2) Нет

3) Сухое тепло, согревающая мазь местно.

Упражнения для постизометрической релаксации мышц, миорелаксанты. При выраженном болевом синдроме и отсутствии противопоказаний – короткий курс НПВС.

Задача №3. Женщина 44 лет обратилась в поликлинику в связи с частыми (почти каждый день) в течение года приступами стреляющей боли в области щеки, нижних зубов, нижней челюсти справа. Боль острая, интенсивная, продолжается около 30 секунд, прием анальгетиков возникновение приступа не предотвращает. Женщина проконсультировалась со стоматологом, врач не выявил патологии со стороны зубов.



1) Опишите характер болевого синдрома представленного в задаче

- 2) Каков механизм формирования хронического болевого синдрома у данной пациентки?
- 3) Поставьте предположительный клинический диагноз
- 4) Какие дополнительные методы обследования необходимо провести пациентке?
- 5) Каков принцип медикаментозного лечения данного болевого синдрома?

ОТВЕТЫ:

- 1) Боль хроническая, патологическая, проецируемая, нейропатическая(периферическая).
- 2). В результате длительного ноцицептивного воздействия возникает извращенное восприятие неноцицептивных механических стимулов, нанесенных за пределами очага повреждения, воспринимаемых как ноцицептивные. Повреждение С- волокон влечет высвобождение глутамата и субстанции Р, которые связываются с NMDA-рецепторами клеток заднего рога спинного мозга и запускается вторичный связующий каскад:
 1. гипервозбуждение нейронов ЗРСМ
 2. ↑ возрастание ответа из зоны повреждения и соседней области
 3. “вторичная гипералгезия”
 4. аллодиния”
 5. (феномен wind-up(взвинчивание) - воспринимаемые мозгом ноцицептивные импульсы интерпретируются как более мощные при меньшей ноцицептивной стимуляции;

Формируется sprouting (неноцицептивные стимулы с А волокна проецируются на 2-е нейроны посредством поврежденного С-волокна и воспринимаются как ноцицептивные стимулы). Данный феномен связан с извращенным влиянием GABA (см. ниже). В норме активация GABA-рецепторов нейрона ведет к массивному поступлению хлора и его гиперполяризации с нарушением дальнейшего возбуждения.
- 3) Невралгия III ветви тройничного нерва слева.
- 4) МРТ головного мозга, придаточных пазух, МРТ ангиография.
- 5) Учитывая нейропатический характер боли показан прием антиконвульсантов (габапентин, прегабалин, карбамазепин) и трициклических антидепрессантов (амитриптилин).

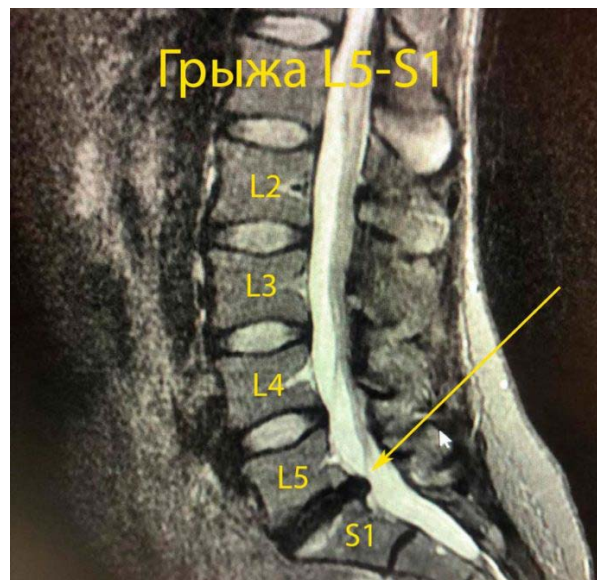
Задача №4 Мужчина 32 лет обратился к врачу с жалобами на боль в шейном отделе позвоночника, иррадиирующую в плечо, по лучевому краю предплечья, к большому пальцу правой руки. При осмотре выявлены слабость и гипотрофия двуглавой мышцы плеча, тенара, снижение бицепс-рефлекса справа. Гипостезия в области лучевого края предплечья.

- 1) Топический диагноз?
- 2) Предположите наиболее вероятный клинический диагноз.
- 3) Предложите методы обследования.
- 4) План лечения?

Ответ:

- 1) Корешок С6 справа
 - 2) Спондилогенная радикулопатия С6 справа.
 - 3) МРТ шейного отдела спинного мозга.
 - 4) Медикаментозное: НПВП: при отсутствии факторов риска со стороны ЖКТ и почек – неселективные ингибиторы ЦОГ (кеторолак), при наличии факторов риска – селективные ингибиторы ЦОГ-2;,(целебрекс).
- Антиконвульсанты; Миорелаксанты центрального действия; Дезагреганты (для улучшения микроциркуляции); Салуретики (для снятия отека). Паравerteбральные блокады, витамины группы В.
- В. Немедикаментозное лечение: Ограничение двигательного режима; Физиотерапевтические процедуры; Мануальная терапия, постизометрическая релаксация; иглорефлексотерапия.

Задача №5. После подъема тяжести во время ремонта своей квартиры у мужчины 38 лет появилась резкая боль в поясничном отделе с иррадиацией по заднелатеральной поверхности левой ноги, снижение чувствительности по заднелатеральной поверхности бедра и голени. В связи с сохранением боли в течение недели, был вынужден обратиться к врачу. При осмотре: ахиллов рефлекс слева угнетен, резкая боль в поясничном отделе при кашле, положительный симптом Лассега слева с угла 30°, гипестезия по заднелатеральной поверхности бедра и голени.



МРТ картина –грыжа S1

- 1) Дайте характеристику болевого синдрома у данного пациента
- 2) Каков механизм формирования боли у данного пациента?
- 3) Сформулируйте клинический диагноз
- 4) Укажите принципы медикаментозного лечения болевого синдрома у данного пациента.

Ответ:

- 1). Боль острая, проецируемая, нейропатическая.
- 2). Повреждение клетки индуцирует снижение pH (H⁺) и ведет к высвобождению K⁺ и синтезу простагландинов и брадикинина, которые увеличивают чувствительность терминалей к брадикинину и другим болюпродуцирующим субстанциям. Импульсы, генерируемые в возбужденных терминалях, распространяются не только в спинной мозг но так же и в окружающие терминали, где они индуцируют высвобождение пептидов, включающих субстанцию Р. Субстанция Р вызывает вазодилатацию и нейрогенное воспаление (отек, едема) с последующим накоплением брадикина. Субстанция Р так же вызывает высвобождение гистамина из тучных клеток и серотонина (5HT) из тромбоцитов.
- 3). Дорсопатия п/крестцового отдела с корешковым синдромом S1 слева
- 4). Лечение:
Патогенетическая терапия: нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП).
Адьювантная терапия: антиконвульсанты.

Задача №6 Девушка 16 лет обратилась к врачу в поликлинику в связи с тем, что за последний год у нее было два приступа нарушения зрения в виде выпадения правых половин полей зрения, приступ продолжается около получаса и ничем больше не сопровождается. Она рассказала, что ее бабушка и мать в молодом возрасте страдали

приступообразными головными болями, были ли у них нарушения зрения, она не знает. Врач осмотрел пациентку и не выявил признаков поражения нервной системы.

Задания:

- 1) Поставьте предположительный клинический диагноз.
- 2) Требуется ли срочная госпитализация и оказание неотложной помощи?
- 3) Консультации, каких специалистов необходимо назначить?
- 4) Дифференциальный диагноз, с какими заболеваниями необходимо провести?
- 5) Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?
- 6) Назначьте лечение.

Ответы:

- 1) Мигрень с аурой. (Мигренозная аура).
- 2) Госпитализация не требуется
- 3) Консультация невролога, офтальмолога
- 4) ТИА
- 5) МРТ головного мозга, дуплексное сканирование сосудов головного мозга, ЭЭГ.
- 6) Динамическое наблюдение, при редких приступах лечение не требуется, в случае учащения или трансформации в типичную мигрень с аурой стандартное лечение. Приступ купируется препаратами из группы триптанов (суматриптан, золмитриптан) или спорыньи (эрготамин, назальный спрей дигидроэрготамина) (индивидуальный подбор). Не употреблять в пищу продукты богатые тирамином (красное вино, сыр, шоколад и т.д.)

Задача №7 Мальчик 17 лет, школьник, большую часть времени проводит за компьютером. Обратился к врачу общей практики в связи с тем, что последние 2 года его часто (3-5 дней каждую неделю) беспокоят головные боли. Боль имеет стягивающий характер (похожа на «обруч»), средней интенсивности, во время головной боли ее сильно раздражают громкие звуки. Головная боль продолжается несколько часов, иногда целый день, полностью прекращается или уменьшается после приема комбинированного анальгетика.

Задания:

- 1) Поставьте предположительный клинический диагноз.
- 2) Требуется ли госпитализация?
- 3) Консультации, каких специалистов необходимо назначить?
- 4) Дифференциальный диагноз, с какими заболеваниями необходимо провести?
- 5) Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?
- 6) Назначьте лечение и предложите профилактические мероприятия.

Ответы:

- 1) Хроническая головная боль напряжения.
- 2) Госпитализация не требуется
- 3) Консультация невролога, офтальмолога
- 4) Мигрень, опухоль головного мозга, синдром вегетативной дисфункции
- 5) МРТ головного мозга, дуплексное сканирование сосудов головного мозга. 62
- 6) Нормализация режима труда и отдыха, ЛФК, ФТЛ, постизометрическая релаксация, анальгетики или препараты группы НПВП (не допускается длительный ежедневный прием), при необходимости антидепрессанты.

Задача №8 Девушка 14 лет, обратилась к врачу общей практики в связи с тем, что у нее несколько раз в год бывают приступы интенсивной пульсирующей боли, обычно в левой половине головы. Пациентка заметила, что довольно часто приступ возникал после употребления шоколада, газировки или копченой колбасы. Приступу предшествует нарушение зрения в виде выпадения правых половин поля зрения. Головная боль сопровождается тошнотой, иногда рвотой, анальгетиками купируется плохо. Обычно приступ продолжается несколько часов.

Задания:

- 1) Предположительный клинический диагноз.
- 2) Требуется ли срочная госпитализация?
- 3) Консультации, каких специалистов необходимо назначить?
- 4) Дифференциальный диагноз, с какими заболеваниями необходимо провести?
- 5) Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?
- 6) Назначьте лечение.
- 7) Какой совет можно дать пациентке для предотвращения приступов?

Ответы:

- 1) Мигрень с аурой.
- 2) Госпитализация не требуется.
- 3) Консультация офтальмолога и невролога.
- 4) ТИА, головная боль напряжения
- 5) МРТ головного мозга, дуплексное сканирование сосудов головного мозга, ЭЭГ.
- 6) Приступ купируется препаратами из группы триптанов (суматриптан, золмитриптан) или спорыньи (эрготамин, назальный спрей дигидроэрготамина) (индивидуальный подбор).
- 7) Не употреблять в пищу продукты богатые тирамином (красное вино, сыр, шоколад и т.д.).

Задача №9. У мужчины 39 лет на фоне силовых нагрузок в тренажерном зале, которые он проводил после длительного перерыва, появились резкие боли в поясничном отделе позвоночника, боль и парестезии по передней поверхности голени до первых пальцев стопы справа. Боль усиливается при движении и физической нагрузке. В течение пяти дней самостоятельно применял мазь с согревающим эффектом. Состояние пациента не изменилось, и он обратился за помощью к врачу семейной практики. При осмотре отмечается сглаженность поясничного лордоза, напряжение мышц спины, резкое ограничение подвижности в поясничном отделе, симптом Лассега $\angle 40^\circ$ справа, гипестезия соответствующая локализации болей, слабость тыльного разгибания первого пальца стопы справа, изменений рефлексов с нижних конечностей не выявлено.

- 1) Топический диагноз?
- 2) Клинический диагноз?
- 3) Нуждается ли в экстренной госпитализации?
- 4) План обследования?
- 5) Тактика лечения?
- 6) Какие немедикаментозные методы лечения могут быть использованы?
- 7) Предложите режим двигательной активности и принципы ЛФК.
- 8) Показано ли санаторно-курортное лечение?
- 9) Возможные исходы заболевания?

Ответ:

- 1) Корешок L5 справа.
- 2) Спондилогенная радикулопатия L5 справа. Мышечно-тонический синдром.
- 3) Нет
- 4) МРТ пояснично-крестцового отдела.
- 5) Медикаментозное:

Нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП): при отсутствии факторов риска со стороны ЖКТ и почек – неселективные ингибиторы ЦОГ (кеторолак, диклофенак, аэртал), при наличии факторов риска – селективные ингибиторы ЦОГ-2: мовалис, целебрекс. Антikonвульсанты: тебантин, лирика.

Миорелаксанты центрального действия: мидокалм, сирдалуд.

Дезагреганты (для улучшения микроциркуляции): курантил, трентал. Салуретики (для снятия отека корешка): лазикс. Паравертебральные блокады (новокаин, тримекаин);

Витамины группы В (милльгамма). 6) Немедикаментозное лечение: Ограничение двигательного режима; Физиотерапевтические процедуры; (в подостром периоде) Мануальная терапия, постизометрическая релаксация; иглорефлексотерапия.

7) Ограничение двигательного режима на период интенсивного болевого синдрома. При стихании болевого синдрома расширение двигательной активности, с включением упражнений, направленных на постизометрическую релаксацию, а в дальнейшем – на укрепление мышц спины, поясницы, брюшного пресса, обучение принципам правильного выполнения статических и динамических нагрузок.

8) Показано

9)а) Благоприятный (полное восстановление),

б) При отсутствии эффекта от консервативного лечения в течение трех месяцев и при выявлении пролапса диска возможно оперативное лечение с последующим курсом реабилитации.

Задача №10 Больной 52 лет, находясь в деревне, во время физической нагрузки (занимался ремонтом дома) внезапно почувствовал резкую слабость в ногах, жгучие боли в ногах, больше по внутренней поверхности, отметил нарушение мочеиспускания. Для уменьшения боли принял парацетамол, однако состояние не изменилось. На следующий день обратился к врачу. При осмотре: Тонус в ногах снижен, асимметричный дистальный нижний парапарез, коленные рефлексы очень низкие, рефлексы с ахилловых сухожилий не вызываются, гипестезия в области промежности и по внутренней поверхности бедер.

1) Топический диагноз?

2) Нужна ли госпитализация?

3) Обследование?

4) Тактика ведения (лечения) больного?

5) Предложите режим разрешенной двигательной активности.

6) Показано ли санаторно-курортное лечение?

7) Возможные исходы заболевания?

Ответ:

1) Поражение конского хвоста.

2) Да, необходима.

3) МРТ пояснично-крестцового отдела

4) До уточнения характера поражения: НПВС, салуретики, антиагреганты.

При выявлении признаков сдавления конского хвоста – хирургическое лечение.

5) Ограничительный.

6) На момент обращения – нет. При возможности самостоятельного обслуживания в послеоперационный период, да.

7) а) полное восстановление, б) частичная утрата функций и ограничение жизнедеятельности, в) стойкая утрата функций

Задача №11. У больного 40 лет после физической нагрузки появились резкие боли в поясничном отделе позвоночника с иррадиацией по задней поверхности бедра справа. При осмотре отмечается сглаженность поясничного лордоза, снижение правого ахиллова рефлекса, симптом Лассега $\angle 40^\circ$ справа.

1) Предположите наиболее вероятный диагноз.

2) Какие обследования целесообразно провести?

3) Предложите режим разрешенной двигательной активности.

4) Показано ли санаторно-курортное лечение?

Ответ:

1) Спондилогенная радикулопатия S1 справа.

2) МРТ, КТ пояснично-крестцового отдела позвоночника.

3) Ограничение двигательного режима на период интенсивного болевого синдрома. При стихании болевого синдрома расширение двигательной активности, с включением упражнений, направленных на постизометрическую релаксацию, а в дальнейшем – на укрепление мышц спины, поясницы, брюшного пресса, обучение принципам правильного выполнения статических и динамических нагрузок.

4) Да.