**ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ**

1. Критерии диагностики миофасциального болевого синдрома:

А. Ограничение объема движений с участием заинтересованных мышц;

Б. Боль длительностью более 3 месяцев

В. Пальпируемый «тяж в мышце», симптом «прыжка»

Г. Нарушения сна

Д. Правильно А, В

Е. Правильно Б, В, Г

2. Признаки «потенциально опасной» боли в спине:

А. Беспричинное снижение веса

Б. Симптом Лассега менее 30 градусов

В. Наличие боли в покое

Г. Исчезновение боли в ночное время

Д. Правильно А, В

Е. Правильно А, Б, В

3. В лечении ноцицептивной боли наиболее эффективны:

А. Антиконвульсанты

Б. Антидепрессанты

В. НПВП

Г. Лидокаин

Д. Правильно А, Б, Г

Е. Правильно А, Б, В

4. В лечении нейропатической боли наиболее эффективны:

А. Антиконвульсанты

Б. Антидепрессанты

В. НПВП

Г. Лидокаин

Д. Правильно А, Б, Г

Е. Правильно А, Б, В

5. Нейропатическая боль связана с поражением:

А. Периферических нервов

Б. Головного мозга

В. Соматосенсорной нервной системы

Г. Болевых рецепторов

6. К наиболее частым побочным эффектам НПВП относятся:

А. Поражения ЖКТ

Б. Нарушение функции почек

В. Нарушение агрегации тромбоцитов и связанные с ними нарушения функций сердечно-сосудистой системы

Г. Синдром Стивенса-Джонсона

Д. Правильно А, Б, В

Е. Правильно А, В, Г

7.Флупиртин не оказывает следующее действие:

А. Анальгезирующее

Б. Миорелаксирующее

В. Противотревожное

Г. Нейропротекторное

8. Выберите правильное определение:

А) Ноцицепторы – это периферические сенсорные нейроны, воспринимающие повреждающие стимцлы посредством свободных нервных окончаний Аβ-, Аδ- и С-афферентов;

Б) Ноцицепторы – это нейрорецепторы, воспринимающие повреждающие стимулы и представляющие собой неинкапсулированные нервные окончания , Аδ- и С-афферентов;

В) Ноцицепторы – это нейрорецепторы, воспринимающие повреждающие стимулы и представляющие собой специализированные корпускулярные образования

9. Выберите правильное определение:

А. Альгогены – это химические вещества, способные в минимальных концентрациях активировать ноцицепторы;

Б. Альгогены – это гены немедленного реагирования, активирующиеся при повреждающих стимулах;

В. Альгогены – это индукторы клеточной гибели при повреждении тканей

10. Восходящие спинальные тракты передачи ноцицептивных сигналов:

А) спиноталамический тракт;

Б) спиноретикулярный тракт;

В) спиномезенцефалический тракт

Г) задние столбы спинного мозга

Д) правильно А, Г

Е) правильно А, Б, В

11. Что понимают под антиноцицептивной системой:

А. Антиноцицептивная система – это эндогенная система контроля проведения ноцицептивных сигналов

Б. Антиноцицептивная система – система оценки и передачи болевых сигналов

В. Антиноцицептивная система – система контроля возбудимости мотонейронов

12. Ведущие нейромедиаторы антиноцицепции:

А. Опиоидные пептиды

Б. Серотонин, гистамин

В. Норадреналин

Г. Каннабиоиды

Д. Глутамат, субстанция Р

Е. Правильно А, Б, В, Г

Д. Правильно А, Б, Г, Д

13. Что понимают под периферической сенситизацией:

А. Периферическая сенситизация - это повышение возбудимости ноцицепторов в результате действия альгогенов при повреждении тканей

Б. Периферическая сенситизация – это образование специфических антител к поврежденным тканям

В. Периферическая сенситизация – это повышение возбудимости ноцицептивных нейронов заднего рога спинного мозга вследствие повторного или длительного действия на них ноцицептивных импульсов

14. Что понимают под центральной сенситизацией:

А. Центральная сенситизация - это повышение возбудимости ноцицепторов в результате действия альгогенов при повреждении тканей

Б. Центральная сенситизация – это повышение возбудимости ноцицептивных нейронов заднего рога спинного мозга вследствие повторного или длительного действия на них ноцицептивных импульсов

В. Центральная сенситизация – это увеличение эмоциональной реактивности у пациентов с болевыми синдромами

15. Основная причина возникновения нейропатической боли:

А. Повреждение суставов

Б. Повреждение миелинизированных волокон

В. Повреждение периферических и/или центральных структур соматосенсорной системы

Г. Повреждение спинного мозга

16. Симптомы компрессионной радикулопатии корешка L5:

А. Слабость подошвенного сгибания стопы и пальцев

Б. Слабость тыльного разгибания стопы и I-II пальцев

В. Снижение поверхностной чувствительности на тыльной поверхности стопы и I-II пальцах

Г. Снижение ахиллова рефлекса

Д. Иррадиация боли по передне-медиальному краю стопы до I-II пальцев

Е. Правильно А, Б, В

Ж. Правильно Б, В, Д

17. Симптомы компрессии корешков конского хвоста:

А. Слабость в мышцах ног

Б. Снижение чувствительности в аногенетальной зоне

В. Тазовые нарушения

Г. Симптом Лассега

Д. Правильно Б, В, Г

Е. Правильно А, Б, В

18. Симптомы компрессионной радикулопатии корешка С8:

А. Иррадиация боли до II-III пальцев кисти

Б. Снижение рефлекса с m. Triceps brachii

В. Слабость разгибания предплечья

Г. Нарушение поверхностной чувствительности в IV-V пальцах

Д. Правильно В, Г

Е. Правильно Б, Г

19. При синдроме передней лестничной мышцы может отмечаться:

А. Иррадиация боли в IV-V пальцев кисти

Б. Положительная проба Эдсона

В. Симптомы компрессии подключичной артерии и нижних стволов плечевого сплетения

Г. Положительная проба Райта

Д. Правильно А, Б, В

Е. Правильно А, Б, Г

20. МИОРЕЛАКСАНТОМ ЦЕНТРАЛЬНОГО ДЕЙСТВИЯ ЯВЛЯЕТСЯ:

А. Баклофен

Б. Тизанидин

В. Толперизон

Г. Все перечисленные

Д. Ни один из перечисленных

21. Основной клинический признак повреждения лучевого нерва:

 А. Невозможность сгибания кисти.

 Б. Невозможность противопоставления большого пальца.

 В. Невозможность разгибания кисти.

 Г. Невозможность пронации кисти и 1 пальца

 Д. Потливость ладони

22. Основной клинический признак повреждения локтевого нерва:

 А. Потливость и зябкость ладони

 Б. Невозможность сгибания основных и конечных фаланг 4 и 5 пальцев.

 В. Невозможность разгибания кисти и 1 пальца

 Г. Невозможна супинация кисти

 Д. Невозможность положить средний палец на указательный

23. Назовите клинический признак, который не характерен для повреждения малоберцового нерва:

 А. Невозможность разгибания стопы ("конская стопа")

 Б. Невозможность сгибания стопы ("петушиная стопа")

 В. Нарушено отведение стопы

 Г. Опущен наружный край стопы

 Д. Невозможность разгибания пальцев стопы

24. Назовите клинический признак, который не характерен для повреждения большеберцового нерва:

 А. Невозможность сгибания стопы

 Б. Невозможность разгибания стопы

 В. Невозможно приведение стопы

 Г. Когтевидное положение пальцев

 Д. Увеличение свода стопы

25. Срединный нерв отходит:

 А. 2 корешками от медиального и латерального вторичных пучков плечевого сплетения

 Б. 1 корешком от медиального вторичного пучка плечевого сплетения

 В. От латерального вторичного пучка плечевого сплетения

26. К ведущим этиологическим факторам ДЕГЕНЕРАТИВНО-ДИСТРОФИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ позвоночника не относятся:

 А. Генетическая предрасположенность

 Б. Травма позвоночника

 В. Аномалии и дисплазии позвоночника

 Г. Инфекция

 Д. Хронические перегрузки позвоночника

27. НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ПатогенетическАЯ ситуациЯ, формирующАЯ синдром "плечо-кисть":

 А. Травма плечевого сплетения

 Б. Компрессия корешка С7

 В. Компрессия подлопаточного нерва

 Г. Патологическая подвижность шейных позвонков

 Д. Унко-вертебральные разрастания

28. Отметьте один из клинических признаков дискогенной компрессии корешка С7:

 А. Снижение биципитального рефлекса

 Б. Снижение карпорадиального рефлекса

 В. Снижение рефлекса и слабость трицепса

 Г. Гипальгезия и боль полосой по латеральной поверхности руки

 Д. Корешковая боль полосой по внутренней поверхности руки

29. Чем отличается синдром Бас дискогенной шейной миелопатии от болезни Шарко?

 А. Выраженностью проводниковых двигательных расстройств

 Б. Грубыми чувствительными расстройствами, захватывающими шею и лицо

 В. Грубыми сегментарными спинальными нарушениями на уровне сдавленного мозга

 Г. Распространением сегментарных двигательных расстройств на ствол мозга и нижележащие сегменты

 Д. Доминированием сегментарных стволовых нарушений и длительностью анамнеза

30. Чем отличается скаленус-синдром от радикулопатии С8?

 А. Несовпадением боли и чувствительных расстройств с дерматомом С8

 Б. Сохранностью карпорадиального рефлекса

 В. Преобладанием двигательных расстройств над чувствительными

 Г. Возможностью воспроизвести боли в руке феноменом Спурлинга

31. Чем обусловлен кардиалгический синдром при шейном остеохондрозе?

 А. Компрессией корешка С8

 Б. Патологической импульсацией из диска

 В. Скаленус-синдромом

 Г. Синдромом передней грудной стенки

32. С чего начинать лечение больного с синдромом дискогенной шейной миелопатии?

 А. Нейрометаболических средств

 Б. ЛФК и массажа

 В. Курортного лечения

 Г. Оперативного лечения

33. Обязательными элементами консервативного лечения синдрома передней грудной стенки должны быть:

 А. Сегментарно-точечный массаж

 Б. Новокаиновые блокады триггерных точек

 В. НПВП и миорелаксанты

 Г. Мануальная терапия

 Д. Верно все

34. Синдром миелорадикулоишемии чаще обусловлен:

 А. Сдавлением всего конского хвоста

 Б. Сдавлением половины конского хвоста

 В. Сдавлением корешка с артерией Депрож-Готтерона

 Г. Изолированным сдавлением дополнительной корешково-медуллярной артерии

35. Укажите один из признаков, характерных для компрессии корешка С5:

 А. Слабость отведения руки по горизонтали

 Б. Снижение карпо-радиального рефлекса

 В. Снижение рефлекса с двухглавой мышцы

 Г. Гипальгезия по наружному краю руки до 1 пальца

 Д. Снижение трицепитального рефлекса

**ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ**

А) К тестовым заданиям:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1-Д | 6-Д | 11-А | 16-Ж | 21- В | 26- Г | 31- Б |
| 2-Д | 7-В | 12-Е | 17-Е | 22- Б | 27- А | 32- Г |
| 3-В | 8-Б | 13-А | 18-Е | 23- Б | 28- В | 33- Д |
| 4-Д | 9-А | 14-Б | 19-Д | 24- Б | 29- В | 34- В |
| 5-В | 10-Е | 15-В | 20-Г | 25- А | 30- Б | 35- А |

**СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:**

1. Болевые синдромы в неврологической практике /под ред. В.Л. Голубева. – М. : МЕДпресс-информ, 2010. – 336 с.

2. Боль : практ. рук. для врачей / под ред. Н. Н. Яхно, М. Л. Кукушкина. – М. : Изд-во РАМН, 2011. – 512 с.

3. Данилов, А. Б. Управление болью. Биопсихосоциальный подход. / А. Б. Данилов, Ал. Б. Данилов. – М.: АММ ПРЕСС, 2012. – 568 с.

4. Есин, Р. Г. Боль в спине / Р. Г. Есин, О. Р. Есин, Г. Д. Ахмадиева. – Казань : Казанский полиграфкомбинат, 2010. – 272 с.

5. Избранные лекции по неврологии. II / под ред. В.Л. Голубева. – М. : МЕДпресс-информ, 2012. – 480 с.

6. Левин, О. С. Основные лекарственные средства, применяемые в неврологии: справочник / О. С. Левин. – М. : Медпресс-информ, 2012. – 368 с.

7. Никифоров, А. С. Неврологические осложнения остеохондроза позвоночника / А. С. Никифоров, Г. Н. Авакян, О. И. Мендель. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 267 с.

8. Справочник по формулированию клинического диагноза болезней нервной системы /под ред. В. Н. Штока, О. С. Левина. – М. : МИА, 2006. – 520 с.

9. Фишер, Ю. Локальное лечение боли / Ю. Фишер; ред.-пер. О. С. Левин; пер. с нем. А. В. Кожинова, В. Ю. Кульбакин. – М. : Медпресс-информ, 2015. – 185 с.

10. Цегла, Т. Лечение боли. Справочник / Т. Цегла, А. Готтшальк. – М.: МЕДпресс-информ, 2011. – 376 с.

11. Шпрах, В. В. Боли в нижней части спины (классификация, клиника, диагностика, лечение, экспертиза временной нетрудоспособности и медико-социальная экспертиза) / В. В. Шпрах, В. С. Савков, О. Г. Максимов. – Иркутск: РИО ИГИУВа, 2008. – 292 с.

12. Эрдес, Ш.Ф. Неспецефическая боль в нижней части спины. Клинические рекомендации для участковых терапевтов и врачей общей практики. / Ш.Ф. Эрдес и др. – М.: Комплект Сервис, 2008. – 70 с.