MedikCase

Система самостоятельной подготовки к аккредитации

ТОЛЬКО ДЛЯ ЛИЧНОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ

Неврология

Высшее образование | DOCX · PDF | Задач: 2 | Вопросов: 24

Сформировано: 21.11.2026, 04:58 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

Содержание

Нажмите на задачу, чтобы перейти к ней. Справа указана страница.

0001	Женщина 37 лет госпитализирована в неврологическое отделение с прогрессирующей мышечной слабостью, наруш...	3
0002	Женщина 44 лет обратилась к неврологу в поликлинику по месту жительства.	12

Ситуационная задача 0001

12 вопросов · Неврология · Высшее образование

1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

1.1. Ситуация

Женщина 37 лет госпитализирована в неврологическое отделение с прогрессирующей мышечной слабостью, нарушением самообслуживания.

1.2. Жалобы

На выраженную мышечную слабость, нарастающую после физической нагрузки, осиплость голоса, попёрхивание при еде.

1.3. Анамнез заболевания

Больна в течение года. Спустя 4 месяца после родов пациентка отметила периодическое опускание верхних век к вечеру. Иногда беспокоило двоение в глазах. Считала это результатом недосыпаний и переутомлений. Еще через 4 месяца появилось периодическое попёрхивание. После долгого разговора "садился голос". Состояние неуклонно ухудшалось. Стало трудно ходить, принимать пищу из-за проблем с глотанием, после жевания отвисала нижняя челюсть. Похудела на 8 кг.

1.4. Анамнез жизни

С детства часто болеет простудными заболеваниями. В подростковом возрасте была травма головы с сотрясением головного мозга.

1.5. Объективный статус

Состояние средней тяжести. Вес 60 кг, рост 164 см. Температура тела 36,6^{0}С. Кожные покровы обычной окраски и влажности. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 18 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 78 уд/мин, АД 120/70 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены. Стул, мочеиспускание в норме.

Неврологический статус: Сознание ясное. Менингеальных симптомов нет. Речь дизартричная. Обоняние не нарушено. Зрачки равны, фотореакция живая. Нистагма нет. Асимметричный птоз. Рассогласованность движения глазных яблок. Небный и глоточный рефлексы живые. Дисфагия, дисфония. В процессе разговора речь становится все более неразборчивой. Отвисает нижняя челюсть, не может закрыть рот. Слабость мышц верхних конечностей до 4 б, нижних конечностей до 3,5 баллов, сухожильные рефлексы снижены. Нарушений чувствительности и координаторных нарушений нет.

1. План обследования

Вопрос 1

Необходимым методом обследования для постановки диагноза является

1. анализ спинномозговой жидкости
2. электроэнцефалография
3. **электронейромиографическое исследование (Декремент-тест)**
4. общий анализ крови
5. **прозериновая проба**
6. **исследование сыворотки крови для определения уровня аутоантител к ацетилхолиновым рецепторам (АХР)**

Правильные ответы:
3 - электронейромиографическое исследование (Декремент-тест)
5 - прозериновая проба
6 - исследование сыворотки крови для определения уровня аутоантител к ацетилхолиновым рецепторам (АХР)

ОБОСНОВАНИЕ

Электронейромиографическое исследование проводят для выявления нарушения нервно-мышечной передачи. В мышцах больных миастенией при стимуляции частотами 3 и 40 Гц выявляется декремент амплитуды М-ответа в серии последовательных импульсов. Большое значение для диагностики имеет обратимость электрофизиологических феноменов на фоне антихолинэстеразных препаратов – нарастание амплитуды М-ответа и уменьшение декремента.

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"). (1)

Фармакологический тест с введением прозерина - один из наиболее значимых критериев диагностики миастении.

В основе оценки теста лежат колебания выраженности клинических симптомов. Проба оценивается как позитивная при полной и неполной компенсации клинических симптомов, сомнительной – при частичной компенсации и негативной при отсутствии каких либо изменений.

Неврология. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. И. Гусева, А. Н. Коновалова, А. Б. Гехт. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 688 с. - ISBN 978-5-9704-4405-4. (1)

Повышение уровня аутоантител к ацетилхолиновым рецепторам - один из основных критериев диагностики миастении. У больных миастенией уровень АТ повышен. В норме концентрация антител к ацетилхолиновому рецептору не превышает 0,45 нмоль/л.

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"). (1)

3. Результаты обследования

3.1. Прозериновая проба

Через 30 мин после введения препарата мышечная сила в ослабленных мышцах наросла, однако не достигла полной нормы.

3.2. Электронейромиографическое исследование (Декремент-тест)

Исследован декремент-тест с круговой мышцы глаза и мышцы отводящей мизинец слева. При низкочастотной стимуляции (3/сек) выявляется снижение амплитуды М-ответа на 48% и 54 % соответственно при норме до 10% и 5%. При проведении пробы с изометрическим напряжением увеличения декремента амплитуды не выявлено.

Заключение: полученные данные указывают на поражение постсинаптической мембраны нервно-мышечного синапса.

3.3. Исследование сыворотки крови для определения уровня аутоантител к ацетилхолиновым рецепторам (АХР)

Уровень аутоантител к ацетилхолиновым рецепторам 4,9 нмоль/л (норма не выше 0,45 нмоль/л)

3.4. Общий анализ крови

Наименование	Нормы	Результат
Гемоглобин	130,0 - 160,0г/л муж. 120,0 – 140,0г/л жен.	135,0г/л
Гематокрит	35,0 - 47,0%	37,7%
Лейкоциты	4,00 - 9,00 (10^9/л)	8,0 (10^9/л)
Эритроциты	4,00 - 5,70 (10^{12}/л)	5,17 (10^{12}/л)
Тромбоциты	150,0 - 320,0 (10^9/л)	250,0(10^9/л)
Лимфоциты	17,0 - 48,0 (10^9/л)	33,0 (10^9/л)
Моноциты	2,0 - 10,0 %	5,1 %
Нейтрофилы	48,00 - 78,00 %	56,3 %
Эозинофилы	0,0 - 6,0 %	1 %
Базофилы	0,0 - 1,0 %	0,6 %
СОЭ по Панченкову	2 – 20 м/с	15 м/с

3.6. Электроэнцефалография

В состоянии покоя на ЭЭГ регистрируется доминирующий альфа-ритм. Максимальная его амплитуда наблюдается в затылочных отделах. По направлению к лобной доле α-ритм уменьшается по амплитуде и комбинируется с бета-ритмом. Асимметрии между полушариями мозга и пароксизмальной активностью не выявлено.

Вопрос 2

Дополнительным диагностическим методом является

1. **компьютерная томография органов переднего средостения**
2. оценка жизненной емкости легких (спирометрия)
3. электроэнцефалография
4. рентгенография грудной клетки в двух проекциях

Правильный ответ:
1 - компьютерная томография органов переднего средостения

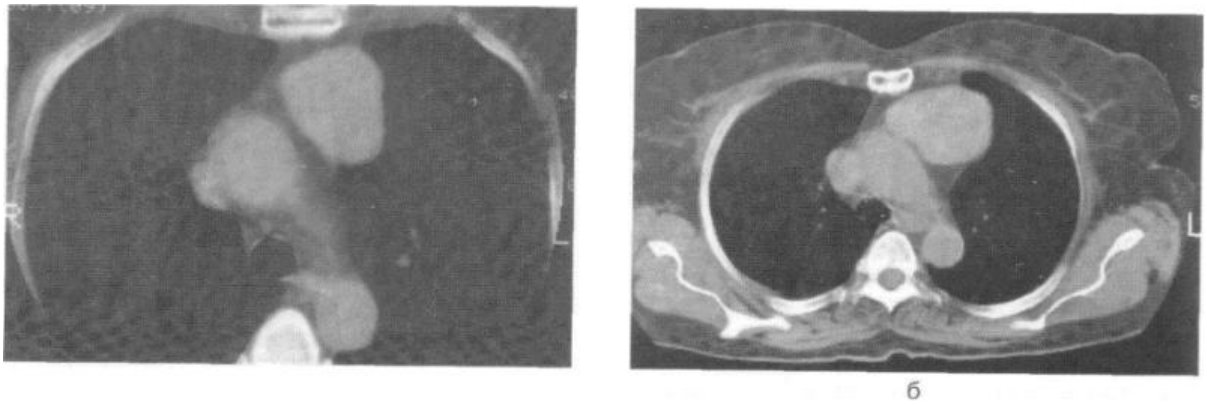
ОБОСНОВАНИЕ

Компьютерную томографию органов переднего средостения проводят для исключения патологии вилочковой железы (тимома, гиперплазия вилочковой железы) с целью определения дальнейшей тактики лечения. Миастения в сочетании с тимомой имеет более злокачественное течение и худший прогноз, требует оперативного лечения.

Нервные болезни: Учебник/ В.А. Парфенов, Н.Н. Яхно, Г.Ю. Евзиков. — Москва : ООО «Издательство «Медицинское информационное агентство», 2018 г. (1)

5. Результаты обследования

5.1. Компьютерная томография органов переднего средостения



Компьютерная томография органов переднего средостения

Заключение: Определяется патологическое образование расположенное в переднем средостении, кпереди и слева от восходящей аорты. Образование имеет четкую, однородную структуру, прилежащие анатомические структуры и жировая клетчатка средостения не изменены.

5.4. Электроэнцефалография

В состоянии покоя на ЭЭГ регистрируется доминирующий альфа-ритм. Максимальная его амплитуда наблюдается в затылочных отделах. По направлению к лобной доле α-ритм уменьшается по амплитуде и комбинируется с бета-ритмом. Асимметрии между полушариями мозга и пароксизмальной активности не выявлено.

2. Диагноз

Вопрос 3

На основании проведенных обследований наиболее вероятным клиническим диагнозом является

1. Хроническая воспалительная полиневропатия
2. Миопатия, генерализованная форма
3. **Миастения, генерализованная форма**
4. Инсульт в вертебрально-базилярном бассейне

Правильный ответ:
3 - Миастения, генерализованная форма

ОБОСНОВАНИЕ

Диагноз миастении является несомненным (положительны 4 критерия диагностики):

- Клинические данные
- Положительный фармакологический тест с прозерином
- Электронейромиографическое исследование
- Повышение уровня аутоантител к АХР сыворотки крови

Опухоль средостения (тимома) выявлена на КТ.

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. (1) (2) (3) (4) (5)

7. Диагноз

7.1. Миастения, генерализованная форма

7.4. Инсульт в вертебрально-базилярном бассейне

3. Лечение

Вопрос 4

Пациентке показано назначение антихолинэстеразных препаратов, хлорида калия, калийсберегающих диуретиков и

1. **глюкокортикоидов**
2. антиоксидантов
3. цитостатиков
4. иммуномодуляторов

Правильный ответ:
1 - глюкокортикоидов

ОБОСНОВАНИЕ

С учетом наличия тяжелых бульбарных симптомов, приведших к нарушению питания пациентки, а также перед проведением операции, для достижения стойкой компенсации миастенических симптомов показано назначение глюкокортикоидов.

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. (1)

Вопрос 5

К побочным эффектам длительного приема глюкокортикоидных препаратов относят: повышение массы тела, нарушение толерантности к глюкозе и

1. тромбоцито- и лейкоцитопению
2. **артериальную гипертензию**
3. артериальную гипотензию
4. нарушение менструального цикла

Правильный ответ:
2 - артериальную гипертензию

ОБОСНОВАНИЕ

Артериальная гипертензия на фоне приема глюкокортикоидов связана с задержкой натрия и увеличением объема циркулирующей крови, ГК-зависимой вазоконстрикцией, повышенным синтезом катехоламинов и экспрессией бета1-адренергических рецепторов, изменением чувствительности к норадреналину в результате повышенного синтеза эндотелина.

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. (1)

Вопрос 6

Критерием назначения кортикостероидной терапии при дебюте миастении является

1. декремент амплитуды М-ответа при ЭНМГ исследовании
2. синдром патологической мышечной утомляемости
3. повышение уровня аутоантител к ацетилхолиновым рецепторам
4. **начало заболевания с бульбарных нарушений**

Правильный ответ:
4 - начало заболевания с бульбарных нарушений

ОБОСНОВАНИЕ

Лечение кортикостероидами обусловлено в первую очередь необходимостью восстановления витальных функций, а также при дебюте заболевания с бульбарных нарушений.

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. (1)

Вопрос 7

Показанием для госпитализации в отделение интенсивной терапии и нейрореанимации являет(-ют)ся

1. диплопия, дисфония
2. **дыхательная недостаточность**
3. (+) фармакологический тест с прозерином
4. тимома средостения

Правильный ответ:
2 - дыхательная недостаточность

ОБОСНОВАНИЕ

Показаниями для госпитализации в отделение интенсивной терапии и нейрореанимации являются дыхательные нарушения и прогрессирование бульбарных нарушений, которое может привести к тяжелым нарушениям глотания, дыхания.

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. (1)

Вопрос 8

Больным миастенией противопоказано назначение

1. **петлевых диуретиков**
2. венотоников
3. антиоксидантов
4. нейропротекторов

Правильный ответ:
1 - петлевых диуретиков

ОБОСНОВАНИЕ

Все мочегонные препараты (кроме калий сберегающих диуретиков) снижают уровень калия в крови, что может усилить мышечную слабость и ухудшить состояние пациента.

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. (1)

Вопрос 9

Больным миастенией противопоказано назначение

1. антиоксидантов
2. **нейролептиков**
3. витаминов
4. глюкокортикоидов

Правильный ответ:
2 - нейролептиков

ОБОСНОВАНИЕ

При миастении противопоказаны инсоляции, чрезмерные физические нагрузки, препараты магния, кураreподобные миорелаксанты, нейролептики и транквилизаторы (кроме тофизопама), гамма-оксимасляная кислота, мочегонные [кроме спиронолактона и других спиронолактонов], антибиотики аминогликозиды (гентамицин, стрептомицин, неомицин, канамицин, мономицин℘, тобрамицин, сизомицин, амикацин, дидезоксиканамицин-В, нетилмицин), фторхинолоны (эноксацин, норфлоксацин, ципрофлоксацин, офлоксацин, флероксацин, ломефлоксацин, спарфлоксацин), а тетрациклин — под наблюдением врача, фторсодержащие кортикостероиды (дексаметазон, триамцинолон), производные хинина, D-пеницилламин.

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. (1)

4. Вариатив

Вопрос 10

При миастении возможно развитие кризов: миастенического, смешанного и

1. **холинергического**
2. гипертонического
3. гипогликемического
4. кетоацидотического

Правильный ответ:
1 - холинергического

ОБОСНОВАНИЕ

Передозировка антихолинестеразных препаратов может привести к развитию холинергического криза

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. (1)

Вопрос 11

В лечении холинергического криза при миастении используют ИВЛ и

1. **плазмаферез**
2. петлевые диуретики
3. антихолинэстеразные препараты
4. антибактериальные препараты

Правильный ответ:
1 - плазмаферез

ОБОСНОВАНИЕ

Процедура плазмофереза приводит к быстрому улучшению состояния больных за счет удаления циркулирующих аутоантител, иммунных комплексов, передозированных лекарственных препаратов.

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. (1)

Вопрос 12

При лечении миастенического криза используют ИВЛ, плазмаферез и

1. амоксициллин
2. амитриптилин
3. **иммуноголобулин G**
4. фуросемид

Правильный ответ:
3 - иммуноголобулин G

ОБОСНОВАНИЕ

Введение иммуноглобулинов, как правило, приводит к быстрому улучшению состояния больного. Высокие дозы иммуноглобулинов способны подавлять иммунные процессы, играющие ведущую роль в патогенезе миастении и миастенического криза.

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. (1)

Ситуационная задача 0002

12 вопросов · Неврология · Высшее образование

1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

1.1. Ситуация

Женщина 44 лет обратилась к неврологу в поликлинику по месту жительства.

1.2. Жалобы

На головные боли, постоянное ощущение усталости, плохой сон.

1.3. Анамнез заболевания

Более 5 лет беспокоит частая (несколько раз в неделю) головная боль, от слабой до выраженной интенсивности, двухсторонняя, давящая. Для облегчения головной боли почти ежедневно принимает анальгетики до 3-4 таблеток в день, последние два года практически ежедневно, иногда "впрок" чтобы не развилась головная боль. Стала раздражительной, конфликтует с соседями, перестала по утрам бегать.

1.4. Анамнез жизни

- хронических заболеваний нет;
- не курит, алкоголем не злоупотребляет;
- аллергоанамнез не отягощён.

1.5. Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Вес 60 кг, рост 168 см. Температура тела 36,6^{0}С. Кожные покровы обычной окраски и влажности. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 16 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 82 уд/мин, АД 130/75 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены. Стул, мочеиспускание в норме.

Неврологический статус: Общемозговых и менингеальных симптомов нет, четкой очаговой симптоматики нет.

1. План обследования

Вопрос 1

Ведущим диагностическим методом при данном заболевании является

1. инструментальный
2. **клинический**
3. молекулярно-генетический
4. лабораторный

Правильный ответ:
2 - клинический

ОБОСНОВАНИЕ

Ведущим диагностическим методом при установлении генеза цефалгического синдрома является клинический

Клинические рекомендации Минздрава России. Головная боль напряжения (ГБН), 2024 г. (1)

Вопрос 2

Важным диагностическим критерием установления генеза головной боли является

1. **двусторонняя локализация, сжимающий характер**
2. возникновение головной боли без предвестников
3. наличие признаков вегетативной недостаточности
4. усиление в определённое время суток

Правильный ответ:
1 - двусторонняя локализация, сжимающий характер

ОБОСНОВАНИЕ

Важным диагностическим критерием головных болей напряжения является двусторонняя локализация, сжимающий характер.

Клинические рекомендации Минздрава России. Головная боль напряжения (ГБН), 2024 г. (1)

Вопрос 3

Одним из ведущих факторов хронизации головной боли у пациентки явился

1. возраст моложе 50 лет
2. малоподвижный образ жизни
3. конфликты с соседями
4. **бесконтрольный прием обезболивающих**

Правильный ответ:
4 - бесконтрольный прием обезболивающих

ОБОСНОВАНИЕ

Одним из ведущих факторов хронизации головной боли является бесконтрольный прием обезболивающих.

Клинические рекомендации Минздрава России. Головная боль напряжения (ГБН), 2024 г. (1)

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"). (1)

2. Диагноз

Вопрос 4

Предполагаемым основным диагнозом является

1. **Лекарственно-индуцированная головная боль**
2. Невралгия тройничного нерва
3. Хроническая мигрень без ауры
4. Кластерная головная боль

Правильный ответ:
1 - Лекарственно-индуцированная головная боль

ОБОСНОВАНИЕ

Двухсторонняя ежедневная головная боль, сжимающего характера, злоупотребление анальгетиками, отсутствие очаговой неврологической симптоматики позволяют диагностировать Хроническую головную боль напряжения. Лекарственно индуцированная головная боль является осложнением ГБН, характеризуется возникновением головной боли в течение 15 и более дней в месяц на протяжении 3 месяцев, может развиваться при избыточном применении любых средств для купирования ГБ (10 или 15 дней в месяц и более в зависимости от вида «виновного препарата») и обычно облегчается после его отмены.

Клинические рекомендации Минздрава России. Головная боль напряжения (ГБН), 2024 г. (1)

6. Диагноз

6.1. Лекарственно-индуцированная головная боль

6.2. Хроническая мигрень без ауры

Вопрос 5

Основным критерием диагноза у пациентки является

1. **число дней приема обезболивающих в месяц**
2. снижение работоспособности и концентрации внимания
3. нарушение сна и аппетита
4. интенсивность и характер головной боли

Правильный ответ:
1 - число дней приема обезболивающих в месяц

ОБОСНОВАНИЕ

Основным диагностическим критерием ЛИГБ головной боли у пациентки является число дней с приемом обезболивающих в месяц.

Клинические рекомендации Минздрава России. Головная боль напряжения (ГБН), 2024 г. (1) (2)

Вопрос 6

Наиболее частыми сопутствующими симптомами при данной патологии являют(-ет)ся

1. фото- и фонофобия, тошнота
2. бледность кожных покровов
3. метаморфопсии, тошнота, рвота
4. **тревожное расстройство, диссомния**

Правильный ответ:
4 - тревожное расстройство, диссомния

ОБОСНОВАНИЕ

Наиболее частыми сопутствующими симптомами при данной патологии являются тревожное расстройство, диссомния

Клинические рекомендации Минздрава России. Головная боль напряжения (ГБН), 2024 г. (1)

3. Лечение

Вопрос 7

Лечение головной боли у пациентки следует начинать с

1. добавления к терапии триптанов
2. увеличения дозы анальгетика
3. **отмены препаратов злоупотребления**
4. добавления к терапии эрготаминов

Правильный ответ:
3 - отмены препаратов злоупотребления

ОБОСНОВАНИЕ

Лечение ЛИГБ следует начинать с отмены препаратов злоупотребления

Клинические рекомендации Минздрава России. Головная боль напряжения (ГБН), 2024 г. (1)

Вопрос 8

Параллельно с основной терапевтической стратегией необходимо проведение

1. иглорефлексотерапии
2. **детоксикации**
3. плазмафереза
4. массажа

Правильный ответ:
2 - детоксикации

ОБОСНОВАНИЕ

Параллельно с основной терапевтической стратегией необходимо проведение детоксикации

Клинические рекомендации Минздрава России. Головная боль напряжения (ГБН), 2024 г. (1)

Вопрос 9

Препаратами первого выбора в качестве профилактической терапии головной боли у пациентки являются

1. нейролептики
2. **антидепрессанты**
3. кортикостероиды
4. ноотропы

Правильный ответ:
2 - антидепрессанты

ОБОСНОВАНИЕ

Препаратами первого выбора в качестве профилактической терапии головной боли у пациентки являются антидепрессанты

Клинические рекомендации Минздрава России. Головная боль напряжения (ГБН), 2024 г. (1)

Вопрос 10

Наиболее эффективным препаратом из группы антидепрессантов является

1. эсциталопрам
2. **амитриптилин**
3. агомелатин
4. пароксетин

Правильный ответ:
2 - амитриптилин

ОБОСНОВАНИЕ

Наиболее эффективным препаратом у пациентов с ГБН и ЛИГБ является амитриптилин. При его неэффективности можно использовать другой антидепрессант.

Клинические рекомендации Минздрава России. Головная боль напряжения (ГБН), 2024 г. (1)

Вопрос 11

Дозу амитриптилина титруют по 5-10 мг в сутки до наступления клинической эффективности или появления нежелательных явлений 1 раз в ____ дней

1. **7**
2. 30
3. 15
4. 20

Правильный ответ:
1 - 7

ОБОСНОВАНИЕ

Лечение амитриптилином начинают с небольших доз 5-10 мг /сутки, а затем каждую неделю титруют по 5-10 мг до наступления клинической эффективности или появления нежелательных явлений.

Клинические рекомендации Минздрава России. Головная боль напряжения (ГБН), 2024 г. (1)

Вопрос 12

В период отмены и лечения лекарственно-индуцированной головной боли суммарное количество любых обезболивающих препаратов не должно превышать _____ доз/месяц

1. 20-25
2. **8-10**
3. 12-24
4. 15-20

Правильный ответ:
2 - 8-10

ОБОСНОВАНИЕ

В период отмены и лечения лекарственно-индуцированной головной боли суммарное количество любых обезболивающих препаратов не должно превышать 8-10 доз в месяц.

Клинические рекомендации Минздрава России. Головная боль напряжения (ГБН), 2024 г. (1)