MedikCase

Система самостоятельной подготовки к аккредитации

ТОЛЬКО ДЛЯ ЛИЧНОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ

Нейрохирургия

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

Сформировано: 21.11.2026, 04:55 МСК

ВАЖНАЯ ИНФОРМАЦИЯ ПЕРЕД НАЧАЛОМ

1

Материалы предназначены для одного покупателя

Используйте файлы только для личной подготовки. Не передавайте их третьим лицам, не публикуйте, не размещайте в открытом доступе и не перепродавайте полностью или частично.

2

Источник материалов - ФМЗА

Вопросы и ситуационные задачи получены только из опубликованных материалов Методического центра аккредитации специалистов.

Официальный сайт fmza.ru ›

3

Ответы можно проверить самостоятельно

Используйте комплект при прохождении репетиционного экзамена и убедитесь, что выбранные ответы совпадают с результатом официальной системы.

Открыть репетиционный экзамен ›

4

Состав материалов может обновляться

ФМЗА может изменять формулировки, порядок и состав заданий. Перед подготовкой используйте актуальную версию комплекта и сверяйтесь с официальным источником.

Важно: MedikCase систематизирует материалы ФМЗА для самостоятельной подготовки, не изменяя смысл вопросов и ответов. Актуальность комплекта можно проверить в официальном репетиционном экзамене.

Сайт, обновления и поддержка

- **medikcase.ru**
- Telegram: @medikcase
- **support@medikcase.ru**

Сайт

Telegram

Ситуационная задача 0002

12 вопросов · Нейрохирургия · Высшее образование

1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

1.1. Ситуация

45-летний мужчина обратился в многопрофильную клинику.

1.2. Жалобы

На ночные приступы острой нестерпимой головной боли сверлящего и колющего характера в периорбитальной и височной областях слева, интенсивностью до 10 баллов по визуально-аналоговой шкале (ВАШ).

1.3. Анамнез заболевания

Впервые приступы головной боли возникли около восьми лет назад после сильного эмоционального стресса, сопровождались нарушением сна, пациент мог 1-2 суток проводить без сна. На момент обращения приступы продолжаются на протяжении двух месяцев, до этого отмечался период улучшения длительность три месяца. В настоящий момент возникает 5-6 приступов в неделю, которые, как правило, начинаются с парестезий в затылочной и теменной зоне, затем возникает интенсивная стреляющая сверлящая боль в левой височной области с иррадиацией в периорбитальную область на ипсилатеральной стороне. Раньше болевой пароксизм мог возникать, как в правой, так и левой височных областях, в последнее время боль имеет исключительно левостороннюю локализацию. Головной боли сопутствуют слезотечение, ринорея, покраснение склеры и отечность века на стороне боли.

1.4. Анамнез жизни

- аутоиммунный тиреоидит,
- курит, алкоголем не злоупотребляет,
- профессиональных вредностей не имел,
- аллергических реакций не имеет,
- имеет взрослого ребенка.

1.5. Объективный статус

Общее состояние удовлетворительное. Рост 182 см, вес 90 кг. Костно-мышечная система – без патологии. Кожа и слизистые обычной окраски. Дыхание в легких везикулярное, ЧДД 18 в мин. АД 122/80 мм, ЧСС 74 в мин. Дыхание правильное, ритмичное. Тоны сердца ясные, ритмичные. Патологических шумов нет. Перкуторные границы печени в границах нормы Пальпация живота безболезненна, живот мягкий, в акте дыхания участвует. Симптом Пастернацкого отрицательный. Мочеиспускание контролирует.

Неврологический статус:

Сознание ясное. В пространстве, времени и собственной личности ориентирован. Менингеальные симптомы отрицательные. Поля зрения не изменены. Зрачки не симметричные, D>S. Движение глазных яблок в полном объеме, нистагма нет. Роговичные рефлексы: D=S. Легкий птоз верхнего века слева. Чувствительность на лице сохранена. Глотание и фонация не нарушены, язык по средней линии.

Координаторные пробы выполняет уверенно.

Парезов конечностей нет. Тонус мышц не нарушен. Глубокие и периостальные рефлексы оживлены без асимметрии. Патологических симптомов нет.

Экстрапирамидных нарушений нет. Слух не изменен. При пальпации отмечаются точки локальной болезненности в заднешейных мышцах, симметрично с 2-х сторон.

1. План обследования

Вопрос 1

При жалобах на головную боль, соответствующую критериям первичной головной боли, к необходимым методам исследования относятся

1. нейроофтальмологическое обследование
2. УЗИ брахиоцефальных сосудов
3. **клиническое обследование, тщательный сбор жалоб**
4. магнитно-резонансная томография головного мозга

Правильный ответ:
3 - клиническое обследование, тщательный сбор жалоб

ОБОСНОВАНИЕ

Позитивная диагностика первичной головной боли базируется исключительно на данных жалоб и анамнеза. Для позитивной диагностики любой формы первичной головной боли ключевыми являются сведения относительно времени возникновения и продолжительности головной боли, ее характере, провоцирующих и облегчающих факторах, влиянии головной боли на пациента, способах ее облегчения, состоянии пациента в межприступный период. Инструментальные и лабораторные методы исследования (электроэнцефалография, реоэнцефалография, рентгенография, методы ультразвуковой диагностики и нейровизуализации - КТ и МРТ) не используются для позитивной диагностики первичных головных болей, так как не выявляют никакой патологии. Они используются лишь при наличии соответствующих показаний или при наличии так называемых "сигналов опасности".

Головная боль / Табеева Г. Р. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 296 с. (1)

Первичные головные боли в практике невролога и терапевта / В. В. Осипова. - 2-е изд. ,перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024 г. (1) (2)

3. Результаты обследования

3.1. Клиническое обследование, тщательный сбор жалоб

Клиническое обследование: см.анамнез заболевания

3.4. Нейроофтальмологическое обследование

Орбита, положение глаз, двигательный аппарат: без изменений. Веки отечны. Глазное дно: зрительный нерв бледно-розовый, границы четкие. Ход и калибр сосудов без изменений. Макулярная область: без очаговых изменений. Конъюнктива: без изменений. Роговица прозрачная, блестящая. Хрусталик прозрачный.

Вопрос 2

При сборе анамнеза у данного пациента дополнительно необходимо выяснить

1. **степень нарушения повседневной активности и работоспособности во время приступа**
2. сопровождается ли приступ головной боли повышением артериального давления
3. отмечает ли пациент сонливость во время приступа головной боли
4. сопровождается ли приступ головной боли возникновением кожной сыпи

Правильный ответ:
1 - степень нарушения повседневной активности и работоспособности во время приступа

ОБОСНОВАНИЕ

Вопросы, которые следует задать пациенту, обратившемуся с жалобами на головную боль, включают оценку степени нарушения повседневной активности, работоспособности во время приступа головной боли.

Первичные головные боли в практике невролога и терапевта / В. В. Осипова. - 2-е изд. ,перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024 г. (1)

5. Результаты обследования

5.1. Степень нарушения повседневной активности и работоспособности во время приступа

Пациент отмечает выраженное снижение работоспособности во время приступа головной боли.

5.4. Отмечает ли пациент сонливость во время приступа головной боли

Пациент не отмечает сонливости во время приступа головной боли

2. Диагноз

Вопрос 3

Дифференциальную диагностику при данной патологии необходимо проводить с

1. вертебрально-базилярной недостаточностью
2. нарушением мозгового кровообращения
3. **мигренью**
4. синдромом Горнера

Правильный ответ:
3 - мигренью

ОБОСНОВАНИЕ

Дифференциальный диагноз предполагает исключение офтальмологической патологии, височного артериита, мигрени, невралгии тройничного нерва, синдрома болевой офтальмоплегии.

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)

Вопрос 4

Наиболее вероятным диагнозом является

1. Головная боль напряжения
2. Мигрень
3. **Кластерная (пучковая) головная боль**
4. Синдром Сладера

Правильный ответ:
3 - Кластерная (пучковая) головная боль

ОБОСНОВАНИЕ

Диагноз основывается на наличии не менее 50 стереотипных приступов односторонней ГБ, возникающих ежедневно от 6 до 15 раз, продолжающихся 5—30 мин и сопровождающихся по крайней мере одним из следующих вегетативных симптомов на стороне боли: слезотечением, ринореей, заложенностью носа, покраснением глаза, птозом, отеком века.

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)

8. Диагноз

8.1. Кластерная (пучковая) головная боль

Вопрос 5

Данное заболевание чаще всего проявляется

1. понижением артериального давления
2. ознобом
3. **слезотечением, заложенностью носа**
4. парестезиями в конечностях, акроцианозом

Правильный ответ:
3 - слезотечением, заложенностью носа

ОБОСНОВАНИЕ

Диагноз основывается на наличии не менее 50 стереотипных приступов односторонней ГБ, возникающих ежедневно от 6 до 15 раз, продолжающихся 5—30 мин и сопровождающихся по крайней мере одним из следующих вегетативных симптомов на стороне боли: слезотечением, ринореей, заложенностью носа, покраснением глаза, птозом, отеком века.

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

Приступы головной боли при данном заболевании возникают преимущественно

1. при физической нагрузке
2. в дневные часы
3. **в ночные часы**
4. в утренние часы

Правильный ответ:
3 - в ночные часы

ОБОСНОВАНИЕ

Чаще возникают во время отдыха, в частности по вечерам, после рабочего дня, а также ночью, в связи с чем больной просыпается из-за мучительной боли через 1.5-2 ч после засыпания.

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)

Вопрос 7

Данная патология чаще возникает у

1. мужчин пожилого возраста
2. детей и подростков
3. женщин молодого и среднего возраста
4. **мужчин молодого и среднего возраста**

Правильный ответ:
4 - мужчин молодого и среднего возраста

ОБОСНОВАНИЕ

Пучковая ГБ (кластерная ГБ, мигренозная невралгия Харриса, гистаминовая мигрень Хортона) — относительно редкая форма, встречающаяся у 0,1—0,4% населения, преимущественно у мужчин (соотношение мужчин и женщин 9 : 1). Заболевание обычно возникает в возрасте 30—50 лет, но может начинаться и в более молодом и пожилом возрасте.

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

Нередко при этом заболевании развивается

1. **синдром Горнера**
2. синдром Фовилля
3. синдром Джексона
4. синдром Маркуса -Ганна

Правильный ответ:
1 - синдром Горнера

ОБОСНОВАНИЕ

Атака сопровождается парасимпатической активацией в зоне боли: усиление слезотечения, инъекция конъюнктивы, заложенность носа или ринорея. Частичный симпатический паралич проявляется парциальным синдромом Горнера (небольшой птоз и миоз).

Нервные болезни : учебник. Макурина, Т. Э. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 256 с. - 256 с. (1)

3. Лечение

Вопрос 9

Препаратами, используемыми для профилактики приступов головной боли при данном заболевании, являются

1. ривароксабан
2. ацетилсалициловая кислота
3. **верапамил**
4. омепразол

Правильный ответ:
3 - верапамил

ОБОСНОВАНИЕ

Верапамил. Препарат в дозе до 80 мг в день эффективен в качестве профилактического лечения резистентных к терапии форм. Возможно сочетание верапамила с преднизолоном, карбонатом лития или эрготамином.

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 10

Кратковременным лечебным эффектом при остром приступе головной боли при данном заболевании обладают ингаляции

1. Р2-агонистов
2. оксида азота
3. **100% кислорода**
4. смеси фторотана с кислородом

Правильный ответ:
3 - 100% кислорода

ОБОСНОВАНИЕ

Кислород. В течение 10 мин от начала боли можно использовать кислородную маску со скоростью ингаляции 7-15 л в минуту. Приблизительно у 60—70% больных отмечается положительный эффект в течение 15 мин. В некоторых случаях ингаляция.

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

Для лечения приступа головной боли в данной ситуации следует использовать

1. беллатаминал
2. НПВС
3. **триптаны**
4. бета-адреноблокаторы

Правильный ответ:
3 - триптаны

ОБОСНОВАНИЕ

Суматриптан. Препарат назначают внутрь в дозе 100 мг или, что более целесообразно, в виде чрескожной инъекции в дозе 6 мг, после которой большинство пациентов отмечают ослабление боли через 5 мин, а значительное улучшение через 15 мин.

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

Инвазивная нейромодуляция для лечения кластерной головной боли применяется при

1. противопоказаниях к назначению кортикостероидов
2. **резистентности к медикаментозному лечению**
3. длительности заболевания более 1 года
4. непереносимости триптанов

Правильный ответ:
2 - резистентности к медикаментозному лечению

ОБОСНОВАНИЕ

Наряду с хирургическими методами для лечения резистентной к другим видам терапии хронической формы пучковой головной боли применяют методы нейростимуляции: глубокую стимуляцию задней гипоталамической области, стимуляцию большого затылочного и блуждающего нерва.

Головная боль / Табеева Г. Р. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 296 с. (1)