MedikCase

Система самостоятельной подготовки к аккредитации

ТОЛЬКО ДЛЯ ЛИЧНОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ

Неврология

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

Сформировано: 26.09.2026, 03:48 МСК · База обновлена: 19.09.2026, 16:34 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

Образование: Высшее образование | Специальность: Неврология

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

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

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

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

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)

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

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

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

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

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

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

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

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

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)