

Неврология - кейс 1

Materials for the selected specialty

Тип: Кейсы | Образование: Высшее образование | Специализация: Неврология | Записей: 1 | Кейс: 1 |
Вопросов: 12

Неврология - кейс 1

Образование: Высшее образование | Специализация: Неврология

1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

1.1. Ситуация

Пациентка 31 год, служащая.

1.2. Жалобы

На пульсирующие головные боли, преимущественно в правой половине головы, периодичностью 5-8 раз в месяц, сопровождающиеся рвотой. Интенсивность боли по ВАШ: минимально 5 баллов, максимально 10.

1.3. Анамнез заболевания

Считает себя больной около года, когда впервые появилась пульсирующая головная боль, которая длилась 4 часа и не купировалась приемом НПВС. Частота головных болей была около 3 раз в месяц. Пациента наблюдалась у невролога по месту жительства, получала амбулаторное лечение (НПВС, физиопроцедуры) без улучшения. Полгода назад частота приступов головных болей увеличилась до 5-8 в месяц.

1.4. Анамнез жизни

Не курит, алкоголь не употребляет. Травмы, операции отрицает. Хронические заболевания отрицает. За последние 6 месяцев контактов с инфекционными больными не имела. Гепатиты В и С, ВИЧ, туберкулез отрицает.

1.5. Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Температура тела 36,8°C. Кожные покровы бледные. Лимфатические узлы не увеличены. Язык влажный, розовый. Дыхание свободное, везикулярное, ЧД 16 в минуту. Тоны сердца ясные, ритм правильный. АД 120/80 мм рт.ст, Ps 60 уд/мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень пальпируется по краю реберной дуги. Физиологические функции не нарушены.

***Неврологический статус*:** Сознание ясное. Ориентирована всесторонне правильно. Зрачки равные D=S. Движение глазных яблок в полном объеме. Конвергенция сохранена. Чувствительность на лице сохранена. Лицо симметрично. Язык по средней линии. Мышечная сила в руках 5 баллов. Тонус в руках не изменен. Рефлексы с рук живые, равные. Чувствительность рук не изменена. Мышечная сила в ногах 5 баллов. Мышечный тонус не изменен. Чувствительность ног не изменена. Рефлексы ног живые, равные. Патологических рефлексов нет. Менингеальных симптомов нет. В пробе Ромберга устойчива. Координаторные пробы выполняет удовлетворительно.

1. План обследования

1. Вопрос

Для постановки диагноза необходим

1. анализ крови на ВИЧ

2. анализ крови на сифилис

3. общий анализ мочи

4. подробный анамнез

Правильный ответ: подробный анамнез

У пациентов с первичной ГБ проводится только общесоматическое физикальное и клиническое неврологическое обследование. Диагноз первичных форм ГБ базируется исключительно на данных жалоб, анамнеза и клинического осмотра.

Клинические рекомендации Минздрава России. Мигрень, 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"). - ISBN 978-5-9704-6672-8.

(1)

3. Результаты обследования

3.1. Подробный анамнез

См. выше

2. Вопрос

Для постановки диагноза пациенту следует назначить

1. МРТ головного мозга

2. ведение дневника головных болей

3. УЗИ сосудов шеи

4. ЭЭГ головного мозга

Правильный ответ: ведение дневника головных болей

Российским обществом по изучению ГБ ([http:// headache-society.ru](http://headache-society.ru)) разработаны и рекомендуются к использованию в клинической практике «дневник головной боли» и «дневник сопутствующих симптомов», в которых пациент ежедневно отмечает различные характеристики ГБ, сопутствующих симптомов и общего самочувствия.

Головная боль / Табеева Г. Р. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 296 с. - ISBN 978-5-9704-5864-8

(1)

Клинические рекомендации Минздрава России. Мигрень, 2024 г.

(1)

5. Результаты обследования

5.1. Ведение дневника головных болей

На протяжении двух месяцев отмечалось по 6 приступов пульсирующей головной боли в правой половине головы, интенсивностью 7-9 баллов по ВАШ, сопровождающихся тошнотой и рвотой, прием НПВС снижал интенсивность головной боли на 1-2 балла по ВАШ, но не купировал боль. Продолжительность приступа от 4 часов до 1,5 суток. Провоцируются стрессом, гипогликемией, недосыпанием.

2. Диагноз

3. Вопрос

На основании анамнеза, клинической картины, лабораторных и инструментальных данных можно выставить предполагаемый основной диагноз

1. Кластерная головная боль

2. Мигрень с аурой

3. Мигрень без ауры

4. Хроническая головная боль напряжения

Правильный ответ: Мигрень без ауры

Диагностические критерии мигрени без ауры:

A.Наличие в анамнезе не менее 5 приступов, соответствующих критериям B-D. +
B.Приступ ГБ продолжается от 4 до 72 ч (без лечения или при неадекватном лечении). +
C.ГБ имеет как минимум две из приведенных ниже характеристик. +
D.Односторонняя локализация. +
E.Пульсирующий характер. +
F.Средняя или высокая интенсивность. +
G.ГБ усиливается при обычных физических нагрузках или требует их прекращения (например, ходьба, подъем по лестнице). +
H.ГБ сопровождается хотя бы одним из перечисленных ниже симптомов. +
I.Тошнота и/или рвота. +
J.Фото- и фонофобия. +
K.ГБ не соответствует в большей степени другому диагнозу из МКГБ-3 бета (не может быть классифицирована лучше).

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"). - ISBN 978-5-9704-6672-8.

(1)

Клинические рекомендации Минздрава России. Мигрень, 2024 г.

(1)

7. Диагноз

7.1. Мигрень без ауры

4. Вопрос

Дифференциальную диагностику стоит проводить с

1. посттравматической головной болью

2. опухолью головного мозга

3. церебральным венозным тромбозом

4. головной болью напряжения

Правильный ответ: головной болью напряжения

Дифференциальная диагностика у пациентов с мигренью чаще всего проводится с головной болью напряжения, кластерной (пучковой) головной болью, хронической пароксизмальной гемикранией и цервикогенной головной болью.

Клинические рекомендации Минздрава России. Мигрень, 2024 г.

(1)

3. Лечение

5. Вопрос

Препаратами выбора при легких приступах мигрени являются

1. опиоиды
2. антидепрессанты
3. нейролептики

4. НПВС

Правильный ответ: НПВС

При приступах легкой и средней тяжести показаны простые анальгетики (НПВП), при необходимости противорвотные средства.

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"). - ISBN 978-5-9704-6672-8.

(1)

Клинические рекомендации Минздрава России. Мигрень, 2024 г.

(1)

6. Вопрос

Препаратами выбора при приступах мигрени умеренной тяжести являются

1. триптаны
2. простые анальгетики
3. сосудорасширяющие средства
4. антидепрессанты

Правильный ответ: триптаны

При неэффективности простых анальгетиков, при тяжелых приступах мигрени и значительной дезадаптации показано назначение специфических препаратов, к которым относятся триптаны и эрготаминсодержащие средства. Наибольшей эффективностью в купировании приступов мигрени обладают агонисты серотониновых рецепторов типа 5HT₁ — триптаны.

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"). - ISBN 978-5-9704-6672-8.

(1)

Клинические рекомендации Минздрава России. Мигрень, 2024 г.

(1)

7. Вопрос

Количество доз триптанов, которое можно использовать при приступе мигрени в течение суток,

1. 1
2. 2
3. 3
4. сколько потребуется для полного купирования приступа

Правильный ответ: 2

Ранний прием триптанов (в первые 30 мин приступа) способствует более эффективному купированию приступа, позволяет предотвратить рецидив ГБ и более быстро восстановить качество жизни пациентов. Повторное использование триптана возможно через 2 ч после приема первой дозы; не следует использовать более 2 доз триптанов в сутки.

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"). - ISBN 978-5-9704-6672-8.

(1)

Клинические рекомендации Минздрава России. Мигрень, 2024 г.

(1)

8. Вопрос

Эффективным профилактическое лечение следует считать в случае снижения частоты эпизодов головной боли на +____+% через три

1. 50; месяца

2. 10; месяца

3. 20; недели

4. 30; месяца

Правильный ответ: 50; месяца

Профилактическое лечение мигрени считается эффективным, если частота мигренозных приступов сокращается на 50% и более в течение трех месяцев.

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"). - ISBN 978-5-9704-6672-8.

(1)

Клинические рекомендации Минздрава России. Мигрень, 2024 г.

(1)

9. Вопрос

При головных болях частотой более 3 приступов в месяц рекомендуется назначение

1. транскортикальной микрополяризации

2. антидепрессантов

3. опиоидных анальгетиков

4. НПВС

Правильный ответ: антидепрессантов

Антидепрессанты (амитриптилин, венлафаксин) относятся к лекарственным средствам с доказанной эффективностью в профилактике мигрени.

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"). - ISBN 978-5-9704-6672-8.

(1)

Клинические рекомендации Минздрава России. Мигрень, 2024 г.

(1)

10. Вопрос

Пациентам с мигренью для профилактики приступов рекомендуется

1. усиленно заниматься физической деятельностью
2. соблюдать ночной сон длительностью 10 часов
- 3. контролировать питание для исключения пищевых триггеров**
4. выпивать не менее 5 кружек кофе в день

Правильный ответ: контролировать питание для исключения пищевых триггеров

Хотя диетотерапия для лечения мигрени не применяется, целесообразно давать пациентам совет по исключению из рациона некоторых продуктов, которые потенциально могут провоцировать приступ мигрени (шоколад, бананы, орехи, цитрусовые, жирные сорта сыров, алкоголь).

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"). - ISBN 978-5-9704-6672-8.

(1)

Клинические рекомендации Минздрава России. Мигрень, 2024 г.

(1)

11. Вопрос

Для фармакологической профилактики мигрени рекомендовано назначение

- 1. β-адреноблокаторов**
2. Н-холинолитиков
3. α-адреноблокаторов
4. М-холинолитиков

Правильный ответ: β-адреноблокаторов

Бета-блокаторы (пропранолол, метопролол) относятся к лекарственным средствам с доказанной эффективностью в профилактике мигрени.

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"). - ISBN 978-5-9704-6672-8.

(1)

Клинические рекомендации Минздрава России. Мигрень, 2024 г.

(1)

4. Вариатив

12. Вопрос

В качестве средства первого выбора для профилактического лечения мигрени рекомендован

1. кветиапин
- 2. топирамат**
3. тапентадол
4. тофизопам

Правильный ответ: топирамат

Антиконвульсанты (вальпроевая кислота, топирамат) относятся к лекарственным средствам с доказанной эффективностью в профилактике мигрени.

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"). - ISBN 978-5-9704-6672-8.

(1)

Клинические рекомендации Минздрава России. Мигрень, 2024 г.

(1)