

# Кейсы | Высшее образование | Неврология

Materials for the selected specialty

Тип: Кейсы | Образование: Высшее образование | Специализация: Неврология | Записей: 2

## 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. УЗИГ 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 5HT<sub>1</sub> — 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)

# Неврология - кейс 2

Образование: Высшее образование | Специализация: Неврология

## 1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

### 1.1. Ситуация

Мужчина 39 лет доставлен в больницу бригадой скорой медицинской помощи.

### 1.2. Жалобы

Активно жалоб не предъявляет

### 1.3. Анамнез заболевания

Анамнез собран со слов жены, которая рассказала, что больной в течение 10 лет злоупотребляет алкоголем. За это время у пациента было несколько эпизодов падений с потерей сознания и тонико-клоническими судорогами в конечностях, к врачам не обращался. В течение недели принимал алкоголь в высоких дозах. Два дня назад резко прекратил прием алкоголя, поскольку больше не имел средств на его приобретение. В течение этих двух дней пациент был возбужден, агрессивен. Сегодня возникла серия приступов с потерей сознания и тонико-клоническими судорогами, которые становились все чаще и затем пациент перестал приходить в сознание в промежутках между приступами тонико-клонических судорог.

### 1.4. Анамнез жизни

- \* Хронических заболеваний нет.
- \* Курит 20 лет по пачке сигарет в день, злоупотребляет алкоголем около 10 лет.
- \* Профессиональных вредностей не имеет.

### 1.5. Объективный статус

Состояние тяжелое. Масса тела – 67 кг, рост – 170 см. Отмечается гематома в правой височной части головы. Температура тела – 37,6 °С. Кожные покровы чистые, обычной окраски, на ощупь сухие. Видимые слизистые оболочки чистые, влажные. Дыхание везикулярное, хрипов нет, частота дыхания – 19 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Частота сердечных сокращений – 92 в минуту. Артериальное давление – 130/90 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Мочеиспускание свободное.

Уровень сознания – кома. Менингеальных симптомов нет. Глазные щели, зрачки равные, реакция зрачков на свет отсутствует, лицо симметричное, язык во рту по средней линии, двигательная реакция в конечностях на болевое раздражение сохранена, сухожильные рефлексы высокие, с клонусами с двух сторон, выявляется двусторонний симптом Бабинского. Мышечный тонус значительно не изменен.

## 1. План обследования

### 1. Вопрос

Необходимым для постановки диагноза инструментальным методом обследования является

1. дуплексное сканирование брахиоцефальных сосудов
2. холтеровское мониторирование ЭКГ (ХМ ЭКГ)

### 3. электроэнцефалография

4. эхоэнцефалоскопия

**Правильный ответ: электроэнцефалография**

Наличие у пациента судорожного синдрома является показанием для проведения электроэнцефалографии для уточнения характера изменения биоэлектрической активности головного мозга.



(1)

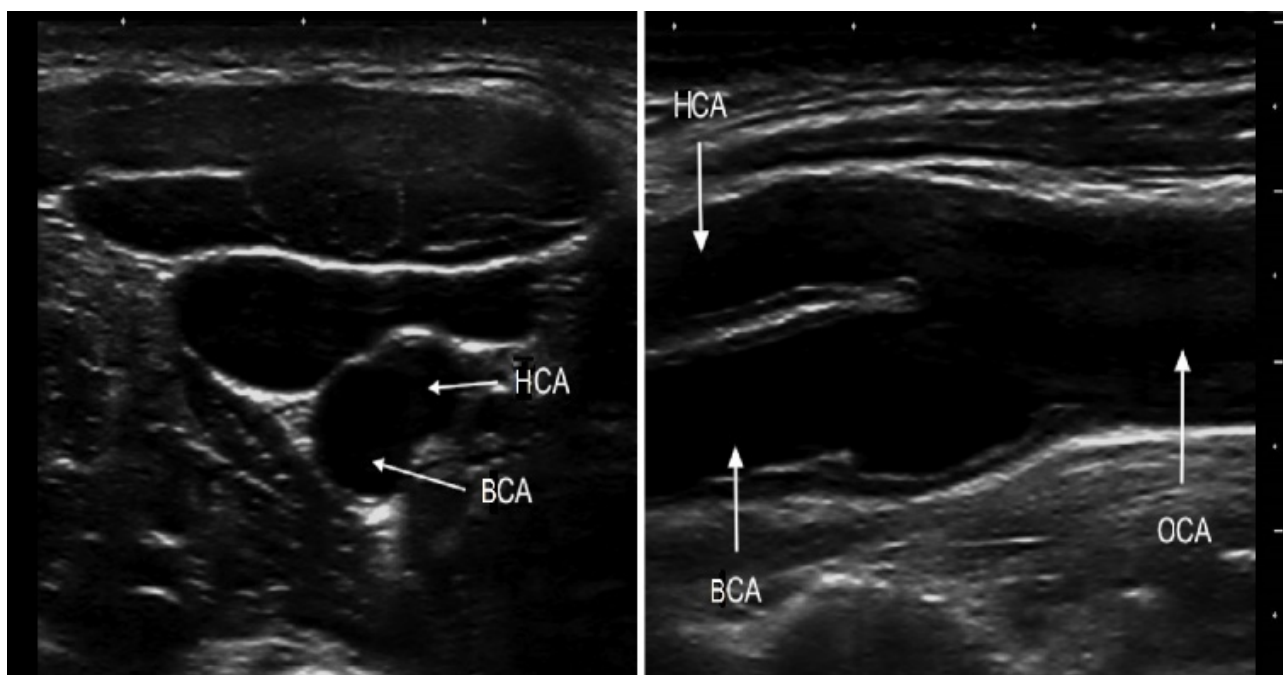
(2)

### 3. Результаты инструментального метода обследования

#### 3.1. Электроэнцефалография

Выраженные изменения биоэлектрической активности головного мозга с формированием билатерально-синхронизированного ритма по типу «спайк-медленная волна».

#### 3.3. Дуплексное сканирование брахиоцефальных сосудов



дуплексное сканирование брахиоцефальных сосудов.jpg

Отмечается симметричное увеличение скорости кровотока.

## 2. Вопрос

Для исключения объемного образования головного мозга у пациента с хроническим алкоголизмом, эпилептическими припадками и подозрением на черепно-мозговую травму в первую очередь необходимо проведение

1. компьютерной томографии головного мозга
2. дуплексного сканирования брахиоцефальных сосудов
3. электроэнцефалографии
4. магнитно-резонансной ангиографии головного мозга

**Правильный ответ: компьютерной томографии головного мозга**

У пациента на фоне абстинентного синдрома развились повторяющиеся эпилептические припадки с падением и ударом головой, о чем свидетельствует гематома в правой височной части головы. В такой ситуации в первую очередь необходимо проведение компьютерной томографии головного мозга для исключения объемного образования головного мозга, травматического повреждения костей черепа и головного мозга и субдуральной гематомы.

Федеральные клинические рекомендации Ассоциации клинических токсикологов. Токсическое действие алкоголя. 2018 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)

## 5. Результаты обследования

### 5.1. Компьютерная томография головного мозга

На компьютерной томографии головного мозга отмечается сужение желудочков головного мозга, дифференцировка серого и белого вещества нарушена.

## 3. Вопрос

Необходимым для постановки диагноза лабораторным методом обследования является

1. анализ выдыхаемого воздуха (алкометр)
2. анализ мочи по Зимницкому
3. общий анализ крови

### 4. химико-токсикологический анализ крови и мочи на этанол с использованием газожидкостной хроматографии

**Правильный ответ: химико-токсикологический анализ крови и мочи на этанол с использованием газожидкостной хроматографии**

Газожидкостная хроматография крови и мочи с использованием плазменно-ионизационного детектора или детектора по теплопроводности обеспечивает высокую точность (чувствительность 0,005 г/л этанола) и специфичность исследования и позволяет попутно с основным исследованием выявить в биологических жидкостях ряд веществ, характеризующихся наркотическим действием (алифатические спирты (C1-C5), кетоны, промышленные хлор- и фторорганические производные, алифатические и ароматические углеводороды, гликоли и сложные эфиры).

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)

Федеральные клинические рекомендации Ассоциации клинических токсикологов. Токсическое действие алкоголя. 2018 г.

(1)

## 7. Результаты лабораторного обследования

### 7.1. Химико-токсикологический анализ крови и мочи на этанол с использованием газожидкостной хроматографии

Этанол в крови и моче не обнаружен

## 4. Вопрос

При заборе крови на этанол, другие спирты и летучие соединения кожу в месте введения иглы для забора крови нельзя обрабатывать

1. фурацилином
2. хлоргексидином

### 3. этиловым спиртом

#### 4. перекисью водорода

##### **Правильный ответ: этиловым спиртом**

Обработка этиловым спиртом места введения иглы для забора крови на этанол, другие спирты и летучие соединения приводит к ложным результатам исследования.

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. Токсическое действие алкоголя. 2016 г.

(1)

## 2. Диагноз

### 5. Вопрос

Предполагаемым основным диагнозом является

1. Генерализованные атонические эпилептические припадки с неизвестной этиологией

**2. Тонико-клонический эпилептический статус, связанный с употреблением алкоголя**

3. Генерализованные миоклоно-атонические эпилептические припадки с неизвестной этиологией

4. Генерализованные миоклонические эпилептические припадки, связанные с употреблением алкоголя

##### **Правильный ответ: Тонико-клонический эпилептический статус, связанный с употреблением алкоголя**

Предположительный диагноз поставлен на основании:

- \* анамнеза заболевания (возникновение ранее тонико-клонических эпилептических припадков на фоне приема алкоголя, развитие эпилептического статуса на фоне абстинентного синдрома),
- \* данных объективного неврологического осмотра (повторяющиеся эпилептические приступы с сокращением времени между возникновением приступов и отсутствие сознания в периоды между приступами),
- \* данных КТ головного мозга.

Федеральные клинические рекомендации Ассоциации клинических токсикологов. Токсическое действие алкоголя. 2018 г.

(1)

Наркология / под ред. Н. Н. Иванца, И. П. Анохиной, М. А. Винниковой - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 944 с. - ISBN 978-5-9704-3888-6

(1)

(2)

## 10. Диагноз

Тонико-клонический эпилептический статус, связанный с употреблением алкоголя

### 6. Вопрос

Дальнейшее лечение и обследование больного должно проводиться в

1. стационаре в неврологическом отделении общего профиля

**2. стационаре в отделении реанимации и интенсивной терапии**

3. стационаре в кардиологическом отделении

4. поликлинике под наблюдением врача-невролога

##### **Правильный ответ: стационаре в отделении реанимации и интенсивной терапии**

Согласно действующему порядку оказания помощи больным с эпилептическим статусом дальнейшее лечение и обследование больного должно проводиться в стационаре в отделении реанимации и интенсивной терапии.

Федеральные клинические рекомендации Ассоциации клинических токсикологов. Токсическое действие алкоголя. 2018 г.

(1)

Клинические рекомендации Министерства Здравоохранения. Эпилепсия и эпилептический статус у взрослых и детей. 2022 г.

(1)

(2)

Интенсивная терапия : национальное руководство : в 2 т. Том 1 / под ред. И. Б. Заболотских, Д. Н. Проценко. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 1136 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-6258-4.

(1)

## 7. Вопрос

Эпилептический статус у пациентов с хроническим алкоголизмом часто возникают на фоне + \_\_\_\_\_ + синдрома

1. депрессивного
2. атактического
3. астенического

### 4. абстинентного

**Правильный ответ: абстинентного**

Поскольку в период абстинентного синдрома резко повышается возбудимость нейронов головного мозга.

Наркология / под ред. Н. Н. Иванца, И. П. Анохиной, М. А. Винниковой - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 944 с. - ISBN 978-5-9704-3888-6

(1)

Интенсивная терапия : национальное руководство : в 2 т. Том 1 / под ред. И. Б. Заболотских, Д. Н. Проценко. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 1136 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-6258-4.

(1)

## 8. Вопрос

После эпилептических приступов у пациентов с хроническим алкоголизмом на фоне абстинентного синдрома часто развивается

1. парепарез
2. миастения
3. тетраплегия

### 4. делирий

**Правильный ответ: делирий**

Поскольку и эпилептические приступы, и делирий при абстинентном синдроме связаны с избыточной стимуляцией дофаминовых рецепторов и возникновением гипервозбудимости головного мозга.

(1)

### 3. Лечение

#### 9. Вопрос

Для профилактики токсической посталкогольной энцефалопатии Вернике рекомендовано введение

1. пиридоксина
2. аскорбиновой кислоты

#### 3. тиамина

4. никотиновой кислоты

#### Правильный ответ: тиамина

Алкоголь значительно усиливает распад тиамина, который, участвует в процессах регенерации поврежденных нервных волокон, энергетических процессах в нервных клетках, формировании структуры нейрональных мембран, дефицит тиамина является основным патогенетическим механизмом развития энцефалопатии Вернике, поэтому для предупреждения развития этого заболевания необходимо восполнение тиамина.

Федеральные клинические рекомендации Ассоциации клинических токсикологов. Токсическое действие алкоголя. 2018 г.

(1)

#### 10. Вопрос

Для успешного лечения пациентов с эпилептическими припадками, связанными с употреблением алкоголя, необходимым условием является

1. прием алкоголя только после еды
2. полный отказ от приема алкоголя
3. уменьшение частоты приема алкоголя
4. постоянный прием малых доз алкоголя

#### Правильный ответ: полный отказ от приема алкоголя

Поскольку эпилептические приступы при хроническом алкоголизме связаны с гипервозбудимостью головного мозга, обусловленной приемом алкоголя.

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

(1)

#### 11. Вопрос

При тонико-клоническом эпилептическом статусе, связанном с употреблением алкоголя, необходимо проводить профилактику

1. отека головного мозга
2. окклюзионной гидроцефалии
3. ишемического инсульта
4. дислокационного синдрома

### **Правильный ответ: отека головного мозга**

Эпилептический статус приводит к выраженной десинхронизации биоэлектрической активности головного мозга и развитию отека головного мозга.

Цыганков, Б. Д. Психиатрия : руководство для врачей / Б. Д. Цыганков, С. А. Овсянников. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 592 с. - ISBN 978-5-9704-6986-6.

(1)

## **12. Вопрос**

При тонико-клоническом эпилептическом статусе, связанном с употреблением алкоголя, при рефрактерных судорогах назначают

1. карбамазепин
2. галоперидол
3. вальпроевую кислоту

### **4. тиопентал натрия**

### **Правильный ответ: тиопентал натрия**

Тиопентал натрия обладает выраженной противосудорожной активностью и эффективен при эпилептическом статусе.

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. Острая интоксикация психоактивными веществами. 2020 г.

(1)