

Клинические задачи по теме «Синдром головной боли и головокружения в амбулаторной практике»

Задача 1. 55ти летний мужчина страдает гипертонической болезнью. Регулярно принимает препарат из группы ингибиторов АПФ (каптоприл 25 мг в сутки). Получил телеграмму о смерти близкого родственника, и почувствовал себя плохо: появилось, головокружение, головная боль, повторная рвота. Вызвал участкового врача. При осмотре: сознание сохранено, очаговых симптомов поражения нервной системы нет. Артериальное давление 210/130 мм. рт. ст., пульс 96 ударов в минуту. Задания: 1) Поставьте предположительный клинический диагноз 2) Требуется ли госпитализация? 3) Нужна ли коррекция терапии? Показано ли санаторно-курортное лечение? 4) Показано ли санаторно-курортное лечение? 5) Требуется ли проведение экспертизы трудоспособности?

Ответ

- 1) Гипертоническая болезнь. Гипертонический криз.
- 2) Госпитализация показана.
- 3) Методы выбора коррекции терапии: А) выбрать комбинированную терапию - добавить гипотензивные препараты других групп: бета-блокаторы, блокаторы кальциевых каналов или диуретики. Б) заменить ингибитор АПФ на препарат из группы сартанов (лазап, атаканд, эдарби).
- 4) Санаторно-курортное лечение не показано
- 5) После выписки из больницы пациент трудоспособен

Задача 2. Больная 67 лет обратилась в поликлинику с жалобами на нарушение памяти, частые головные боли, головокружение, периодическое поперхивание при еде, иногда испытывает неустойчивость при ходьбе, начала пользоваться палочкой. Данные жалобы появились около 3х лет назад и постепенно прогрессировали. Много лет страдает гипертонической болезнью, лечится нерегулярно. Объективно выявляется легкая дисфония и дизартрия, язык слегка девирует вправо, атрофий в языке нет. Выраженные симптомы орального автоматизма. Задание: 1) Поставьте предположительный клинический диагноз? 2) Нужна ли госпитализация? 3) Какие обследования необходимо провести?

Ответ

- 1) ЦВБ. ХНМК. Дисциркуляторная энцефалопатия II.
- 2) Госпитализация не показана.
- 3) МРТ головного мозга.
- 4) Коррекция гипотензивной терапии. Дезагрегантная терапия, ноотропные, вазоактивные, нейропротективные средства, нейропсихологический тренинг. При ухудшении когнитивных функций: мемантин (блокатор глутаматных NMDA рецепторов), антихолинэстеразные препараты центрального действия (галантамин, ривастигмин).

Задача 3. Женщина 69 лет внезапно во время завтрака почувствовала себя плохо, ощутила выливание жидкой пищи через правый угол рта, выронила ложку из правой руки. Через 25 минут данные симптомы самостоятельно регрессировали. Подобные проявления уже возникали неделю назад, также самостоятельно регрессировали через 15 минут. Известно, что 4 недели назад перенесла острый инфаркт миокарда. Вызвала скорую помощь. Задание: 1) Поставьте предположительный клинический диагноз? 2) Перечислите факторы риска, способствовавшие возникновению заболевания. 3) Нужна ли госпитализация? 4) Какие обследования необходимо провести? 5) Какую тактику лечения можно рекомендовать? 6) План профилактических мероприятий?

Ответ

- 1) Транзиторная ишемическая атака в бассейне левой средней мозговой артерии.
- 2) Госпитализация показана.
- 3) КТ или МРТ головного мозга, дуплексное сканирование церебральных сосудов или МРТ ангиография, ЭКГ, ЭКГ мониторинг, ЭХО кардиография, клинический анализ крови, биохимический анализ крови (исследование свертывающей системы крови, глюкозы, липидный спектр)
- 4) А) при обнаружении гемодинамически значимых стенозов – эндоваскулярная хирургия (напр. стентирование).
Б) при отсутствии стенозов – дезагрегантная терапия (аспирин, плавикс, дипиридамол)
В) нейропротективная терапия

Г) при выявлении заболевания внутренних органов (например, кардиогенной патологии) соответствующее лечение

Задача 4. Женщина 87 лет со слов родственников вчера ушла из дома, оставив на плите кастрюлю с супом. Через несколько часов была найдена в соседнем дворе, была растеряна, не знала куда идти. Родственники рассказали врачу, что в течение последних нескольких лет стала апатична, неряшлива, вздорна, периодически не узнавала родственников, терялась в месте и времени, стала плаксива. При осмотре: в сознании, правильно называет свое имя, говорит, что ей 20 лет, растеряна, периодически начинает плакать без причины. Определяются положительные рефлексы орального автоматизма. Задание: 1) Поставьте предположительный клинический диагноз? 2) Нужна ли госпитализация? 3) Какие обследования необходимо провести? 4) Какую тактику лечения можно рекомендовать? 5) План реабилитации?

Ответ

1) ЦВБ. ХНМК. Сосудистая деменция, (необходим дифференциальный диагноз с болезнью Альцгеймера).

2) Госпитализация не показана.

3) МРТ головного мозга.

4) Мемантин (блокатор глутаматных NMDA рецепторов), антихолинэстеразные препараты центрального действия (галантамин, ривастигмин), дезагрегантная терапия, ноотропные, вазоактивные, нейропротективные средства, нейропсихологический тренинг. Эрготерапия, нейропсихологический тренинг.

Задача 5. Женщина 63 лет полгода назад перенесла ТИА. Медицинские документы были утеряны. Со слов пациентки в тот эпизод у нее была слабость и онемение правой руки, нарушалась речь. Врач назначил дуплексное сканирование церебральных сосудов. Заключение: стеноз левой внутренней сонной артерии 85%, правой – 60%. Задания: 1) Объясните, что это за обследование и его информативность. 2) Предложите тактику лечения. 3) Предложите тактику вторичной профилактики. 4) Показано ли санаторно-курортное лечение?

Ответ

Задача №5

1) Неинвазивное ультразвуковое исследование, позволяющее оценить как морфологические изменения сосудов (просвет, стенки), так и скорость кровотока. Позволяет выявить стеноз, окклюзию сосуда, наличие атеросклеротических бляшек, сосудистых мальформаций и т.д.

2) Эндovasкулярное хирургическое лечение (например стентирование)

3) Вторичная профилактика инсульта для этой пациентки:

а) антикоагулянтная терапия

Вторичная профилактика должна сочетаться с методами первичной профилактики:

А) отказ от вредных привычек

Б) соблюдение диеты для нормализации липидного спектра крови и уровня глюкозы, давления, поддержания нормальной массы тела

В) регулярные физические нагрузки

Г) соблюдение режима труда и отдыха.

Задача 6. Мужчина 59 лет проходит плановую диспансеризацию в поликлинике. Имеет стаж курения 35 лет. Страдает аллергией на шерсть домашних животных. При обследовании у него выявлено:

АД – 160/95 мм.рт.ст., уровень холестерина – 7,9 ммоль/л, холестерол-ЛПВП- 0,87 ммоль/л, холестерол-ЛПНП- 5,80 ммоль/л, нарушение толерантности к глюкозе. Задания: 1) Перечислите факторы риска ЦВБ у данного больного?

2) Показана ли госпитализация? 3) Нужно ли поставить пациента на диспансерный учет, и если да с какой целью? 4) Предложите план первичной профилактики ЦВБ. 5) Составьте рацион питания. 6) Показано ли санаторно-курортное лечение, 40.

Женщина 20 лет, обратилась к врачу общей практики в связи с тем, что у нее несколько раз в год бывают приступы интенсивной пульсирующей боли, обычно в левой половине головы. Пациентка заметила, что довольно часто приступ возникал после употребления красного вина. Приступу предшествует нарушение зрения в виде выпадения правых половин поля зрения. Головная боль сопровождается тошнотой, иногда рвотой, анальгетиками купируется плохо. Обычно приступ продолжается несколько часов. Задания: 1) Предположительный клинический диагноз. 2) Требуется ли срочная госпитализация? 3) Консультации, каких специалистов необходимо назначить? 4) Дифференциальный диагноз, с какими заболеваниями необходимо провести? 5) Какие дополнительные методы обследования необходимо провести? 6) Назначьте лечение. 7) Какой совет можно дать пациентке для предотвращения приступов?

Ответ

1) Артериальная гипертензия, дислипидемия, нарушение углеводного обмена, курение. 2) Госпитализация не показана

3) Диспансерный учет нужен для коррекции факторов риска и профилактики ЦВБ 4) Первичная профилактика:

а) мониторинг АД и антигипертензивная терапия

б) отказ от вредных привычек

в) соблюдение диеты для нормализации липидного спектра крови и уровня глюкозы, давления, поддержания нормальной массы тела

г) регулярные физические нагрузки

д) соблюдение режима труда и отдыха

е) при недостаточности диеты - гиполипидемическая терапия

5) А) ограничение животных (насыщенных) жиров с пищей

Б) увеличение продуктов богатых растительной клетчаткой пищевыми волокнами

В) увеличение доли растительных белков (бобовые, орехи) по отношению к животным

Г) уменьшение поступления холестерина с пищей (яйца, печень)

Д) уменьшение потребления легкоусвояемых (сахар) углеводов

Е) увеличение потребления сложных углеводов (фрукты, овощи)

Ж) ограничение алкоголя

З) ограничение соли (6-8 гр. в сутки)

И) приготовление на пару, гриле или варка

6) Показано

Задача 7. Женщина 20 лет, обратилась к врачу общей практики в связи с тем, что у нее несколько раз в год бывают приступы интенсивной пульсирующей

боли, обычно в левой половине головы. Пациентка заметила, что довольно часто приступ возникал после употребления красного вина. Приступу предшествует нарушение зрения в виде выпадения правых половин поля зрения. Головная боль сопровождается тошнотой, иногда рвотой, анальгетиками купируется плохо. Обычно приступ продолжается несколько часов. Задания: 1) Предположительный клинический диагноз. 2) Требуется ли срочная госпитализация? 3) Консультации, каких специалистов необходимо назначить? 4) Дифференциальный диагноз, с какими заболеваниями необходимо провести? 5) Какие дополнительные методы обследования необходимо провести? 6) Назначьте лечение. 7) Какой совет можно дать пациентке для предотвращения приступов?

Ответ

- 1) Мигрень с аурой.
- 2) Госпитализация не требуется.
- 3) Консультация офтальмолога и невролога.
- 4) ТИА, головная боль напряжения
- 5) МРТ головного мозга, дуплексное сканирование сосудов головного мозга, ЭЭГ.
- 6) Приступ купируется препаратами из группы триптанов (суматриптан, золмитриптан) или спорыньи (эрготамин, назальный спрей дигидроэрготамина) (индивидуальный подбор).
- 7) Не употреблять в пищу продукты богатые тирамином (красное вино, сыр, шоколад и т.д.)

Задача 8. Женщина 25 лет жалуется на периодические приступы сильной головной боли в правой половине головы, правого глазного яблока, которые беспокоят ее около 6 лет. Приступ продолжается в течение всего дня, головная боль нарастает до нестерпимой, часто сопровождается рвотой. Во время приступа не может ничего делать, вынуждена находиться в темной комнате, пытается заснуть. Чтобы облегчить состояние принимает любые анальгетики или вольтарен, но чаще это не помогает. Обычно приступ связан с началом менструального цикла. При неврологическом осмотре очаговой симптоматики не выявлено. Пациентка рассказала, что у ее матери были похожие приступы. Задания: 1) Поставьте предположительный клинический диагноз. 2) Требуется ли срочная госпитализация? 3) Консультации, каких

специалистов необходимо назначить? 4) Дифференциальный диагноз, с какими заболеваниями необходимо провести? 5) Какие дополнительные методы обследования необходимо провести? 6) Назначьте лечение.

Ответ

- 1) Мигрень без ауры.
- 2) Госпитализация не требуется.
- 3) Консультация офтальмолога, невролога, гинеколога.
- 4) Головная боль напряжения, объемный процесс головного мозга, сосудистая мальформация 5) МРТ головного мозга, дуплексное сканирование сосудов головного мозга, ЭЭГ.
- 6) Приступ купируется препаратами из группы триптанов (суматриптан, золмитриптан) или спорыньи (эрготамин, назальный спрей дигидроэрготамина) (индивидуальный подбор).

Задача 9. Муж вызвал неотложную помощь к своей 26ти летней жене в связи с затянувшимся приступом головной боли. Рассказал приехавшему врачу, что последние 2 года ее беспокоили частые приступы головной боли, был поставлен диагноз мигрень. При возникновении приступа женщина принимала комбинированный анальгетик, иногда он помогал, иногда нет. Последний приступ развился 3 дня назад и продолжается без улучшения. Периодически боль уменьшается, но не проходит полностью, а затем возникает с еще большей интенсивностью, была многократная рвота. Врач нашел пациентку в темной комнате, в сознании, но заторможенную, лежащую с закрытыми глазами, стонущую. Пульс 92 уд. в мин., АД – 130/ 80 мм.рт.ст. При осмотре явных признаков поражения нервной системы врач не выявил, менингеальных симптомов не обнаружил. Задания: 1) Поставьте предположительный клинический диагноз. 2) Требуется ли срочная госпитализация и оказание неотложной помощи? 3) Консультации, каких специалистов необходимо назначить? 4) САК, опухоль головного мозга, менингит 5) Дифференциальный диагноз, с какими заболеваниями необходимо провести? 6) Какие дополнительные методы обследования необходимо провести? 7) Назначьте лечение.

Ответ

- 1) Мигрень без ауры. Мигренозный статус.

- 2) Требуется госпитализация.
- 3) Консультация невролога.
- 4) САК, опухоль головного мозга, менингит
- 5) МРТ головного мозга, дуплексное сканирование сосудов головного мозга, ЭЭГ.
- 6) Ввести препараты из группы спорыньи (дигидроэрготамин в/в), противорвотные (церукал), кортикостероиды (дексаметазон), транквилизаторы (седуксен), солевые растворы и мочегонные (лазикс) по результатам исследования электролитного баланса.

Задача 10. Женщина 26ти лет обратилась к врачу в поликлинику в связи с тем, что за последний год у нее было два приступа нарушения зрения в виде выпадения правых половин полей зрения, приступ продолжается около получаса и ничем больше не сопровождается. Женщина рассказала, что ее бабушка и мать в молодом возрасте страдали приступообразными головными болями, были ли у них нарушения зрения, она не знает. Врач осмотрел пациентку и не выявил признаков поражения нервной системы. Задания: 1) Поставьте предположительный клинический диагноз. 2) Требуется ли срочная госпитализация и оказание неотложной помощи? 3) Консультации, каких специалистов необходимо назначить? 4) Дифференциальный диагноз, с какими заболеваниями необходимо провести? 5) Какие дополнительные методы обследования необходимо провести? 6) Назначьте лечение.

Ответ

- 1) Мигрень с аурой. (Мигренозная аура).
- 2) Госпитализация не требуется
- 3) Консультация невролога, офтальмолога
- 4) ТИА
- 5) МРТ головного мозга, дуплексное сканирование сосудов головного мозга, ЭЭГ.
- 6) Динамическое наблюдение, при редких приступах лечение не требуется, в случае учащения или трансформации в типичную мигрень с аурой стандартное лечение

Задача 11. Женщина 36ти лет, бухгалтер, большую часть рабочего времени проводит за компьютером, часто берет работу на дом. Обратилась к врачу общей практики в связи с тем, что последние 2 года ее часто (3-5 дней каждую неделю) беспокоят головные боли. Боль имеет стягивающий характер (похожа на «обруч»), средней интенсивности, во время головной боли ее сильно раздражают громкие звуки. Головная боль продолжается несколько часов, иногда целый день, полностью прекращается или уменьшается после приема комбинированного анальгетика. Задания: 1) Поставьте предположительный клинический диагноз. 2) Требуется ли госпитализация? 3) Консультации, каких специалистов необходимо назначить? 4) Дифференциальный диагноз, с какими заболеваниями необходимо провести? 5) Какие дополнительные методы обследования необходимо провести? 6) Назначьте лечение и предложите профилактические мероприятия.

Ответ

- 1) Хроническая головная боль напряжения.
- 2) Госпитализация не требуется
- 3) Консультация невролога, офтальмолога
- 4) Мигрень, опухоль головного мозга, синдром вегетативной дисфункции
- 5) МРТ головного мозга, дуплексное сканирование сосудов головного мозга.
- 6) Нормализация режима труда и отдыха, ЛФК, ФТЛ, постизометрическая релаксация, анальгетики или препараты группы НПВП (не допускается длительный ежедневный прием), при необходимости антидепрессанты.

Задача 12. Женщина 34 х лет обратилась к врачу в связи с тем, что в течение 10ти лет ее беспокоит частая (несколько раз в неделю) головная боль, средней интенсивности, двухсторонняя, тупая, последнее время головная боль усилилась. Несколько лет назад пациентка делала обследование: была осмотрена офтальмологом, выполнила МРТ головного мозга и ультразвуковую доплерографию сосудов головного мозга. Патологии выявлено не было. Сама пациентка связывает ухудшение с плохими жилищными условиями, после развода с мужем, живет в коммунальной квартире и регулярно конфликтует с соседями. Перспектив на изменение жилищных условий пока нет. Для облегчения головной боли почти ежедневно принимает анальгетики, последний год вынуждена принимать анальгин или пентальгин по два, иногда три раза в день. Врач осмотрел пациентку и не выявил признаков поражения нервной системы, кроме

симметричного оживления глубоких рефлексов. Задания: 1) Поставьте предположительный клинический диагноз.

2) Требуется ли госпитализация? 3) Консультации, каких специалистов необходимо назначить? 4) Дифференциальный диагноз, с какими заболеваниями необходимо провести? 5) Нужно ли повторить обследования? 6) Назначьте лечение и предложите профилактические мероприятия.

Ответ

1) Хроническая головная боль напряжения. Абузусная головная боль.

2) Госпитализация не обязательна.

3) Консультация невролога, офтальмолога

4) Мигрень, опухоль головного мозга, синдром вегетативной дисфункции

5) Требуется повторить МРТ головного мозга, дуплексное сканирование сосудов головного мозга. 6) Отменить прием анальгетиков. Препараты выбора антидепрессанты или миорелаксанты. Возможно лечение у психотерапевта, нормализация режима труда и отдыха, ЛФК, ФТЛ, постизометрическая релаксация

Задача 13. Женщина 67 лет обратилась в поликлинику в связи с частыми (почти каждый день) приступами стреляющей боли в области щеки, нижних зубов, нижней челюсти слева. Боль острая, интенсивная, продолжается около 30 секунд, прием анальгетиков возникновение приступа не предотвращает. Женщина проконсультировалась со стоматологом, врач не выявил патологии со стороны зубов. Задания: 1) Поставьте предположительный клинический диагноз. 2) Требуется ли госпитализация? 3) Консультации, каких специалистов необходимо назначить? 4) Какие дополнительные методы обследования необходимо провести? 5) Назначьте лечение.

Ответ

1) Невралгия III ветви тройничного нерва слева.

2) Госпитализация желательна.

3) Консультация невролога, ЛОР врача, стоматолога

4) МРТ головного мозга, придаточных пазух, МРТ ангиография.

5) При выявлении вазоневрального конфликта можно предложить хирургическое лечение; прием антиконвульсантов (габапентин, прегабалин, карбамазепин).

Задача 14. Мужчина 50 лет обратился к участковому врачу в связи с болями в области левой половины лба и левого глаза. Боль носит постоянный характер, но периодически усиливается до очень интенсивной. Мужчина вспомнил, что полгода назад в этой области отмечались высыпания в виде нескольких пузырьков, которые сопровождались болями и онемением. К врачу он не обращался и через две недели все прошло. При осмотре врач выявил в области лба несколько пятен депигментации, другой симптоматики не обнаружил. Задания: 1) Поставьте предположительный клинический диагноз. 2) Требуется ли госпитализация? 3) Консультации, каких специалистов необходимо назначить? 4) Какие дополнительные методы обследования необходимо провести? 5) Назначьте лечение.

Ответ

- 1) Постгерпетическая невралгия I ветви тройничного нерва слева.
- 2) Госпитализация желательна.
- 3) Консультация невролога, ЛОР врача.
- 4) МРТ головного мозга, придаточных пазух, МРТ ангиография, обследование на герпетическую инфекцию (At, ПЦР)
- 5) Прием антиконвульсантов (габапентин, прегабалин, карбамазепин), ФТЛ.

Задача 15. Мужчина 52х лет обратился к врачу в связи с появившейся у него 1,5 месяца назад головной болью, из-за которой он просыпается в 5 часов утра, головная боль носит распирающий характер, четко не локализуется. Все это время головная боль носила нарастающий характер, а в последнее время присоединилась рвота. Участковый врач сразу послал пациента к офтальмологу, который выявил правостороннюю верхнеквадрантную гемианопсию. Задания: 1) Поставьте топический диагноз. 2) Поставьте предположительный клинический диагноз. 3) Требуется ли госпитализация и оказание неотложной помощи? 4) Консультации, каких специалистов необходимо назначить?

Ответ

- 1) Поражение зрительной лучистости слева (височная, затылочная доли)
- 2) Опухоль головного мозга.
- 3) Госпитализация обязательна.
- 4) Консультация невролога, нейрохирурга.

- 5) МРТ головного мозга, дуплексное сканирование сосудов головного мозга.
- 6) Хирургическое лечение.

Задача 16. Мужчина 38 лет обратился к врачу в связи с возникновением у него (второй раз в жизни) приступов головной боли, в области левого глаза, очень сильных, сопровождающихся покраснением глаза, слезотечением, заложенностью левой половины носа, продолжительностью 40 минут, возникающих каждую ночь, в одно и тоже время. В первый раз подобные приступы (2 года назад) продолжались 2 недели, затем внезапно прекратились. Задания: 1) Поставьте предположительный клинический диагноз. 2) Требуется ли госпитализация? 3) Консультации, каких специалистов необходимо назначить? 4) Какие дополнительные методы обследования необходимо провести? 5) Назначьте лечение. (554)15.

Женщина 37 лет, страдающая ожирением II, регулярно принимает оральные контрацептивные препараты. Последние два года ее беспокоят приступы головных болей, из-за которых просыпается рано утром, к середине дня головная боль проходит. Иногда головная боль сопровождается тошнотой. КТ головного мозга патологии не выявила. При ЛП: давление 230 мм водного столба, состав ликвора нормальный. Задания: 1) Поставьте предположительный клинический диагноз. 2) Перечислите факторы риска возникновения заболевания 3) Консультация, какого специалиста необходима? 4) Назначьте лечение.

-) Какие дополнительные методы обследования необходимо провести? 6) Назначьте лечение.

Ответ

- 1) Кластерная головная боль.
- 2) Госпитализация желательна.
- 3) Консультация невролога, офтальмолога, ЛОР врача.
- 4) МРТ головного мозга.
- 5) Триптаны, препараты спорыньи (эрготамин), назальный спрей с лидокаином, антиконвульсанты (прегабалин, габапентин)

Задача 17. Женщина 37 лет, страдающая ожирением II, регулярно принимает оральные контрацептивные препараты. Последние два года ее беспокоят приступы головных болей, из-за которых просыпается рано утром, к середине дня головная боль проходит. Иногда головная боль сопровождается тошнотой. КТ головного мозга патологии не выявила. При ЛП: давление 230 мм водного столба, состав ликвора нормальный. Задания: 1) Поставьте предположительный клинический диагноз. 2) Перечислите факторы риска

возникновения заболевания 3) Консультация, какого специалиста необходима? 4) Назначьте лечение.

Ответ

- 1) Синдром доброкачественной внутричерепной гипертензии.
- 2) Прием оральных контрацептивов, ожирение
- 3) Офтальмолога. 64
- 4) Заменить оральные контрацептивы на методы местной контрацепции. Снизить вес. Прием диакарба. В случае обнаружения выраженного отека дисков зрительных нервов – кортикостероиды, при неэффективности – хирургическое лечение.

Задача 18. Мужчина 62х лет, страдающий гипертонической болезнью в течение 15 лет, жалуется на частые головные боли, тупые, средней интенсивности, диффузного двухстороннего характера. Раньше головная боль возникала только на фоне подъема артериального давления, последние три года с давлением не связана. Кроме головной боли беспокоит легкая неустойчивость при ходьбе, нарушения памяти и внимания. На МРТ выявлена заместительная наружная и внутренняя гидроцефалия, мелкоочаговые множественные изменения вещества мозга. Задания: 1) Поставьте предположительный клинический диагноз. 2) Определите характер головной боли. 3) Требуется ли госпитализация? 4) Консультации, каких специалистов необходимо назначить? 5) Какие дополнительные обследования необходимо провести? 6) Назначьте лечение.

Ответы

- 1) ЦВБ. Дисциркуляторная энцефалопатия II.
- 2) Головная боль сосудистого генеза.
- 3) Госпитализация не требуется.
- 4) Консультация невролога, офтальмолога.
- 5) Биохимическое исследование крови (липидный спектр, коагулограмма, глюкоза), дуплексное сканирование сосудов головного мозга. 6) Коррекция гипотензивной терапии. По результатам обследования все мероприятия по первичной профилактике инсульта. Прием вазоактивных и нейропротективных препаратов.