

Нейрохирургия - кейс 1

Materials for the selected specialty

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

Нейрохирургия - кейс 1

Образование: Высшее образование | Специализация: Нейрохирургия

1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

1.1. Ситуация

Пациент 56 лет обратился к неврологу в поликлинику по месту жительства.

1.2. Жалобы

Головные боли, головокружение, тошнота, рвота, нарушение памяти, шаткость при ходьбе.

1.3. Анамнез заболевания

В начале месяца супруга пациента отметила изменение в поведении больного (снижение эмоций, апатию, забывчивость). Самостоятельно выполнили МРТ головного мозга без контраста – снимки не предоставлены. В динамике, к вышеуказанной симптоматике присоединилась тошнота, однократный эпизод рвоты, нарушение походки в виде шаткости.

1.4. Анамнез жизни

Женат, работает начальником склада. Особо опасные инфекции отрицательные. Нарушение толерантности к глюкозе. Гипертоническая болезнь 2 ст., риск 3. Аллергии на медикаментозные препараты нет. Операций не производилось. Переливания крови и её компонентов не проводилось.

1.5. Объективный статус

Состояние относительно удовлетворительное. Соматически пациент стабилен. Кожа и видимые слизистые чистые, без видимой патологии. Периферические лимфатические узлы не увеличены, безболезненные. Дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧДД = 17 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные. АД - 135/85 мм рт. ст. Пульс - 81 в мин, удовлетворительных качеств. Живот мягкий, безболезненный при поверхностной и глубокой пальпации. Селезёнка не пальпируется. Стул оформленный, без патологических примесей. Мочеиспускание свободное, в памперс.

1. План обследования

1. Вопрос

Необходимым для постановки диагноза инструментальным методом обследования является

1. КТ головного мозга
2. рентгенография черепа
3. электрокардиограмма

4. МРТ головного мозга с контрастным усилением

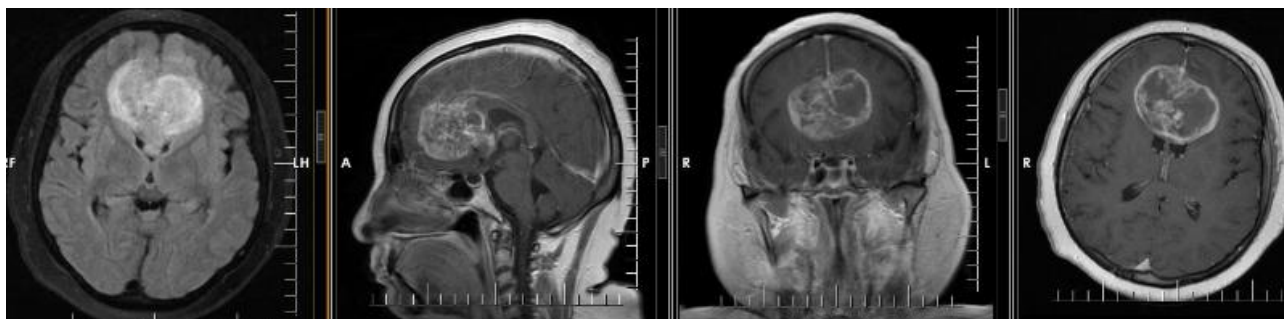
Правильный ответ: МРТ головного мозга с контрастным усилением

Современные возможности МРТ позволяют с высокой степенью достоверности проводить как дифференциальную диагностику с иными заболеваниями, так и уточнять природу первичной опухоли ЦНС.

Клинические рекомендации Минздрава России. Первичные опухоли центральной нервной системы,

3. Результаты инструментального метода обследования

3.1. МРТ головного мозга с контрастным усилением



МРТ головного мозга с контрастным усилением

По данным МРТ ГМ в режиме FLAIR определяется гиперинтенсивный сигнал в колоне мозолистого тела. По данным МРТ в режиме T1 с в\в контрастированием определяется интенсивное накопление контрастного вещества в передних отделах мозолистого тела.

3.4. Рентгенография черепа

На рентгенограмме черепа, выполненной в носо-подбородочной проекции, костно-деструктивных изменений не выявлено. Определяется нормальное развитие всех групп пазух. Снижение пневматизации околоносовых пазух не отмечено. Перегородка носа не искривлена.

Заключение: Костно-деструктивных изменений не выявлено.

2. Вопрос

Необходимым дополнительным инструментальным методом обследования считается

1. рентгенография костей черепа

2. МР-трактография головного мозга

3. дуплексное сканирование глубоких и поверхностных вен нижних конечностей

4. УЗИ органов брюшной полости

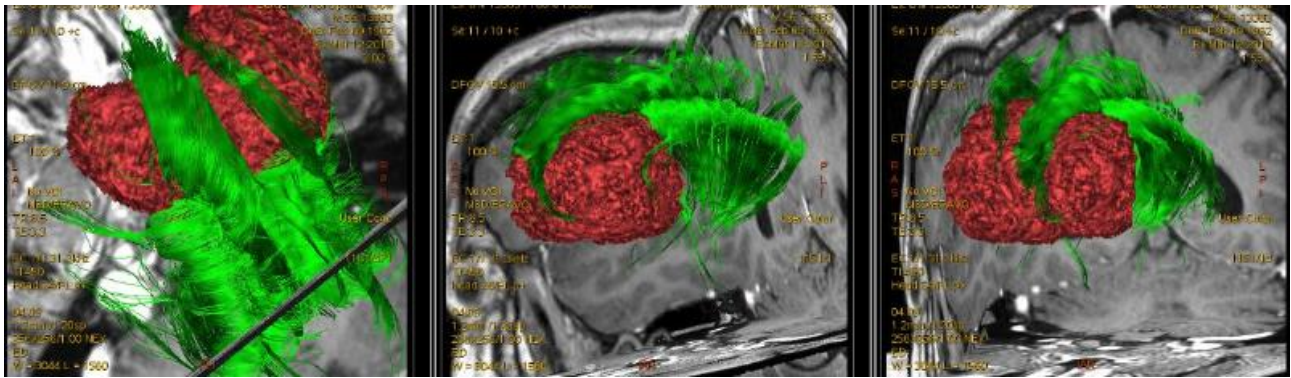
Правильный ответ: МР-трактография головного мозга

В дополнение к данным стандартным методикам обследования могут быть выполнены компьютерная томография (КТ) без и с контрастным усилением, КТ-ангиография и/или МР-ангиография, МР-трактография, функциональная МРТ с определением двигательных зон и/или речевых корковых центров, КТ-перфузию и/или МР-перфузию.

Клинические рекомендации Минздрава России. Первичные опухоли центральной нервной системы, 2018

5. Результаты инструментального метода обследования

5.1. МР-трактография головного мозга



МР-трактография головного мозга

2. Диагноз

3. Вопрос

Предполагаемый основной диагноз у данного пациента

1. Внутримозговая опухоль колена, передних отделов тела мозолистого тела и лобных долей с двух сторон
2. Внутримозговая опухоль правой лобной доли
3. Внутримозговая опухоль зрительного бугра
4. Менингит

Правильный ответ: Внутримозговая опухоль колена, передних отделов тела мозолистого тела и лобных долей с двух сторон

Диагноз поставлен на основании данных клинической картины заболевания, результатов МРТ головного мозга (изменение сигнала в области колена мозолистого тела), результатов МР – трактографии.

Клинические рекомендации Минздрава России. Первичные опухоли центральной нервной системы, 2018

(1)

7. Диагноз

7.1. Внутримозговая опухоль колена, передних отделов тела мозолистого тела и лобных долей с двух сторон

4. Вопрос

Пациенту рекомендована консультация

1. терапевта
2. психиатра
3. гастроэнтеролога

4. нейрохирурга

Правильный ответ: нейрохирурга

Рекомендована консультация врача-нейрохирурга (в специализированном, хорошо оснащенном нейрохирургическом центре или отделении, с опытом лечения нейроонкологических пациентов) .

Клинические рекомендации Минздрава России. Первичные опухоли центральной нервной системы, 2018

(1)

3. Лечение

5. Вопрос

Первым этапом лечения у данного пациента показано

1. выполнение радиотерапии
2. проведение химиотерапии

3. микрохирургическое удаление опухоли

4. комбинированное адъювантное лечение

Правильный ответ: микрохирургическое удаление опухоли

Первым этапом лечения при подозрении на внутримозговую глиальную опухоль является микрохирургическое удаление.

Клинические рекомендации Минздрава России. Первичные опухоли центральной нервной системы, 2018

(1)

(2)

6. Вопрос

При невозможности проведения пациенту МРТ головного мозга, из инструментальных методов исследования рекомендовано выполнение

1. компьютерной томограммы головного мозга с контрастным усилением и без него
2. электроэнцефалография
3. ангиографии
4. сонографии

Правильный ответ: компьютерной томограммы головного мозга с контрастным усилением и без него

В случаях, когда МРТ не может быть выполнена (например, при наличии кардиостимуляторов или ферромагнитных имплантов) рекомендовано проведение КТ с контрастным усилением и без него

Клинические рекомендации Минздрава России. Первичные опухоли центральной нервной системы, 2018

(1)

7. Вопрос

Для оценки признаков внутричерепной гипертензии у пациентов с опухолями головного мозга необходима консультация

1. психиатра
2. фтизиатра

3. офтальмолога

4. сосудистого хирурга

Правильный ответ: офтальмолога

Рекомендован осмотр врачом-офтальмологом на предмет глазодвигательных, зрительных нарушений, а также для оценки признаков внутричерепной гипертензии на глазном дне.

Клинические рекомендации Минздрава России. Первичные опухоли центральной нервной системы, 2018

(1)

8. Вопрос

В послеоперационном периоде после удаления опухоли головного мозга рекомендовано выполнение КТ с контрастированием и без него и/или МРТ с контрастным усилением и без него в течение + _____ + часов

1. 24-72

2. 72-96

3. 96-120

4. более 120

Правильный ответ: 24-72

В послеоперационном периоде после удаления опухоли рекомендовано выполнение КТ с контрастированием и без него и/или МРТ с контрастным усилением и без него в течение 24-72 часов.

Клинические рекомендации Минздрава России. Первичные опухоли центральной нервной системы, 2018

(1)

9. Вопрос

В послеоперационного течения заболевания рекомендовано проведение лучевой терапии при злокачественных новообразованиях головного мозга в сроки до + _____ + недель

1. 12

2. 15

3. 6

4. 30

Правильный ответ: 6

При лечении злокачественных опухолей (Grade III-IV), ЛТ рекомендовано начинать в сроки до 6 недель после операции

Клинические рекомендации Минздрава России. Первичные опухоли центральной нервной системы, 2018

(1)

4. Вариатив

10. Вопрос

Показания и схемы лечения противоопухолевой лекарственной терапии у пациентов с опухолями головного мозга определяются на основании

1. неврологического статуса

2. гистологического диагноза

3. индекса Карновского

4. радикальности удаления

Правильный ответ: гистологического диагноза

Показания и выбор схемы противоопухолевой лекарственной терапии зависят от гистологического диагноза

(1)

11. Вопрос

В целях предоперационной подготовки, для снижения риска периперационного кровотечения показана отмена лекарств из группы

1. гипотензивных препаратов

2. НПВП за 5-7 суток до операции

3. гепатопротекторов

4. антиаритмических препаратов

Правильный ответ: НПВП за 5-7 суток до операции

Рекомендуется отмена НПВП за 5-7 суток до операции для снижения риска периперационного кровотечения или же контроль гемостаза с использованием тромбоэластограммы.

(1)

12. Вопрос

После оперативного вмешательства рекомендовано восстановления приёма низкомолекулярных гепаринов при постоянном использовании пациентом антикоагулянтов/антиагрегантов в сроки до

1. 1-2 суток

2. более 10 дней

3. более недели

4. 3-6 суток

Правильный ответ: 1-2 суток

При постоянном использовании пациентами антикоагулянтов/антиагрегантов (варфарин, клопидогрел, ацетилсалициловая кислота, фениндион, аценокумарол и т.п.) рекомендовано переводение на низкомолекулярные гепарины (например, под контролем тромбоэластограммы перед операцией) не менее чем за 7 суток до операции с последующей отменой гепаринов за 12-24 часа до операции и восстановлением через одни – двое суток

(1)