

# 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

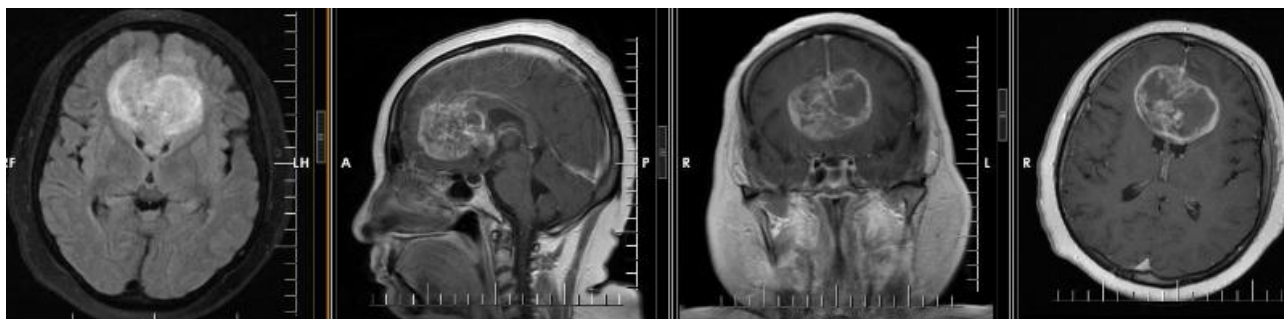
**Правильный ответ: МРТ головного мозга с контрастным усилением**

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

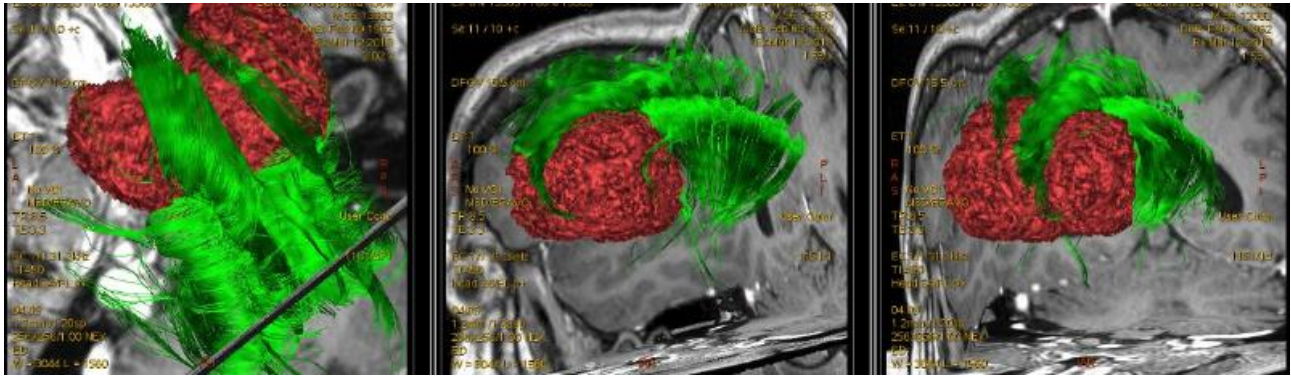
**Правильный ответ: МР-трактография головного мозга**

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)