

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования

«Приволжский исследовательский медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра нервных болезней

УТВЕРЖДАЮ

Зав.кафедрой

Григорьева В.Н.

«30» августа 2021г.

**МЕТОДИЧЕСКИЕ РАЗРАБОТКИ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ ДЛЯ
СТУДЕНТОВ ПО НЕВРОЛОГИИ**

**ТЕМА: ОПУХОЛИ ГОЛОВНОГО И СПИННОГО МОЗГА.
ЭПИЛЕПСИЯ И ПАРОКСИЗМАЛЬНЫЕ СОСТОЯНИЯ**

Место проведения занятия: кафедра нервных болезней

Контингент обучающихся – студенты 4 курса стоматологического факультета

Оснащение занятия:

Таблицы

Схемы

Фотографии

МСКТ, МРТ, МРА снимки

Макропрепараты

Мультимедийная презентация

Также проводится клинический осмотр больных по теме занятия.

Продолжительность изучения темы –8 часов

Продолжительность занятия – 5 часов

Актуальность темы. Знание темы необходимо для усвоения других тем курса неврологии и медицинской генетики (вертебрoneврология, мультифакториальные заболевания, заболевания периферической нервной системы, спинальные травмы), хирургии, онкологии, радиологии и терапии (болезни опорно-двигательного аппарата, дыхательной и эндокринной систем, желудочно-кишечного тракта, онкологические, гематологические).

Учебная цель занятия:

1. Научиться понимать этиологию и патогенез опухолей головного и спинного мозга.
2. Научиться называть классификацию опухолей головного мозга .
3. Научиться называть классификацию опухолей спинного мозга .
4. Научиться называть принципы клинической и топической диагностики опухолей головного мозга .
5. Научиться называть, описывать этиологию, клиническую картину и принципы диагностики и лечения наиболее распространенных опухолей головного мозга .
8. Научиться описывать фенотип больных с различными вариантами питуитарных аденом..
9. Научиться называть основные методы нейровизуализационной диагностики опухолей головного и спинного мозга
10. Научиться составлять план обследования и лечения больного с опухолями головного и спинного мозга различной локализации .
11. Научиться называть основные виды синдромов вклинения
12. Научиться называть показания к хирургическому лечению при развитии синдромов вклинения.
13. Научиться называть основные принципы неотложной консервативной терапии при развитии синдромов вклинения.

Развивающая цель. Развитие активного осознанного использования теоретических знаний и практических навыков в неврологии для клинической и нейровизуализационной диагностики опухолей головного и спинного мозга, а также формирование логического мышления в ходе решения ситуационных задач .

Воспитательная цель. Воспитание ответственности и компетентности, способности и готовности к логическому и аргументированному анализу, публичной речи, формирование навыков ведения дискуссии, совершенствованию своих знаний и умений.

ОСНОВНЫЕ ВОПРОСЫ, ОБСУЖДАЕМЫЕ НА ЗАНЯТИИ.

- Классификация опухолей головного мозга по гистогенезу .
- Классификация опухолей головного мозга по локализации .
- В какой степени проявление очаговых симптомов поражения головного мозга зависит от локализации и злокачественности роста опухоли?
- При каких локализациях опухолевого роста в клинической картине преобладают общемозговые симптомы?
- Роль МРТ и МСКТ в диагностике опухолей головного мозга.
Нейровизуализационные критерии диагностики опухолей головного мозга.
- 6. Характерные изменения в ликворе при опухолях головного мозга.
- 7. Начальные клинические признаки опухолей гипофиза.
- 8. Начальные клинические признаки невринома (шванном) слухового нерва.
- 9. Характерные особенности изменения глазного дна при различных локализациях опухолей головного мозга.
- 10. Показания к лучевой терапии и химиотерапии при опухолях головного мозга.
- 11. Принципы ангиографической диагностики опухолей головного мозга.
- 12. Клиника дислокационного синдрома при опухолях головного мозга и симптомы ущемления ствола мозга в районе тенториальной вырезки и большого затылочного отверстия.
- 13. Принципы дегидратационной терапии при опухолях головного мозга.
- 14. С какими заболеваниями приходится дифференцировать опухоли головного мозга?
- 15. Срочные лечебные мероприятия при гипертензионном кризе и симптомах дислокации головного мозга.
- 16. Показания к радикальным и паллиативным операциям при опухолях головного мозга.
- 17. В чем заключается синдром Брунса и для какой локализации опухоли он характерен?
- 18. Каковы патогенетические механизмы общемозговых и локальных симптомов при опухолях головного мозга?

19. Классификация опухолей спинного мозга.
20. Показания и методы нейрохирургического лечения опухолей спинного мозга.

ЗАДАНИЕ ДЛЯ САМОПОДГОТОВКИ.

- Изучить тему «Опухоли головного и спинного мозга. Эпилепсия и пароксизмальные состояния»
- Изучить тему занятия по рекомендуемой литературе, материалам лекции.

Рекомендуемая литература:

<p>Частная неврология : Учебник / М. М. Одинак; Одинак Мирослав Михайлович. - СПб. : Лань, 2002. - 448 с. : ил. тв. - (Мир медицины). - ISBN 5-8114-0413-1. 616.8 - Ч-253</p>
<p>Трошин, В. Д. Нервные болезни (профилактика и лечение) : учебник / В. Д. Трошин; Трошин Владимир Дмитриевич ; Нижегородская государственная медицинская академия. - Н. Новгород : НГМА, 2004. - Текст : электронный.</p>
<p>Баркер, Р. Наглядная неврология : Учебное пособие / Р. Баркер, С. Барази, М. Д. Нил; Баркер Р. ; Барази С. ; Нил М. Д. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2005. - 136 с. : мяг. - (Экзамен на отлично). - ISBN 5-9704001-7-3. 616.8 - Б-25</p>
<p>Густов, А. В. Синдромы нарушений высших психических функций в неврологической практике : учебное пособие / А. В. Густов, Е. В. Гузанова, Т. В. Мельникова; Густов, Александр Васильевич ; Мельникова, Т. В. ; Гузанова, Е. В. - Н. Новгород : НГМА, 2005. - 154 с. - ISBN 5703205700.</p>
<p>Диабетическая нейропатия: клинические проявления, вопросы диагностики и патогенетической терапии : учебно- методическое пособие / Г. Н. Варварина, О. В. Занозина, Г. П. Рунов, Л. С. Снегирева; Занозина, О. В. ; Варварина Г. Н. ; Рунов Г. П. ; Снегирева Л. С. - Н. Новгород : НГМА, 2006. - 60 с. : ил. мяг. - ISBN 5-7032-6308-Х.616.37 - Д-44</p>
<p>Трошин, В. Д. Неотложная неврология : руководство для врачей и студентов медицинских вузов / В. Д. Трошин; Трошин, В. Д. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : Медицинское информационное агентство, 2006. - 592 с. : мяг. - (Учебная литература для врачей и студентов медицинских институтов). - ISBN 5-89481-353-0. 616.8 - Т-766 616.8 - Н-54</p>
<p>Густов, А. В. История болезни неврологического больного : методические рекомендации / А. В. Густов, В. Н. Григорьева, С. В. Копишинская; Нижегородская государственная медицинская академия ; Густов А. В. ; Григорьева, В. Н. ; Копишинская С. В. - Н. Новгород : НГМА, 2007. - 64 с. : мяг. - ISBN 978-5-9783001-0-9. 616.8 - Г-967</p>
<p>Григорьева, В. Н. Диагностика ишемического инсульта : учебное пособие / В. Н. Григорьева, Е. В. Гузанова, Е. М. Захарова; Григорьева Вера Наумовна ; Гузанова Елена Владимировна ; Захарова Елена Михайловна. - Н. Новгород : Изд-во НижГМА, 2008. - Текст : электронный.</p>
<p>Антипенко, Е. А. Дисциркуляторная энцефалопатия: патогенез, клиника, лечение : учебное пособие / Е. А. Антипенко, А.</p>

В. Густов; Нижегородская государственная медицинская академия ; Антипенко Елена Альбертовна ; Густов Александр Васильевич. - 3-е изд. - Н. Новгород : НГМА, 2011. - 36 с. : ил. мяг. - ISBN 978-5-9783006-7-3.616.8 - А-721

Можаев, С.В.

Нейрохирургия : учебник / С.В. Можаев, А.А. Скоромец, Т.А. Скоромец; Можаев С.В. ; Скоромец А.А. ; Скоромец Т.А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 480 с. - ISBN ISBN 978-5-9704-0922-0. - Текст : электронный. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970409220.html> (дата обращения: 11.05.2021). - Режим доступа: по подписке.

Густов, А. В.

Актуальные нейроинфекции : учебное пособие / А. В. Густов, А. А. Смирнов; Густов Александр Васильевич ; Смирнов Александр Арсеньевич ; Нижегородская государственная медицинская академия. - 2-е изд., доп. и испр. - Н. Новгород : НГМА, 2011. - Текст : электронный.

Анатомия проводящих путей нервной системы : учебно-методическое пособие / В. Н. Григорьева, А. А. Курникова, Л. Г. Никонова [и др.]; Стельникова, Ирина Геннадьевна ; Самарин, М. Ю. ; Григорьева, В. Н. ; Курникова, А. А. ; Никонова, Л. Г. ; Нижегородская государственная медицинская академия. - Н. Новгород : Изд-во НижГМА, 2011. - Текст : электронный.

Для лучшего усвоения базовых знаний рекомендуются:

БАЗОВЫЕ ВОПРОСЫ С ОТВЕТАМИ ПО ТЕМЕ: ОПУХОЛИ ГОЛОВНОГО И СПИННОГО МОЗГА. ЭПИЛЕПСИЯ И ПАРОКСИЗМАЛЬНЫЕ СОСТОЯНИЯ

ВОПРОС	№ прав. ответов	Правильный (ые) ответ (ы)
Какие изменения на рентгенограммах черепа могут быть связаны с повышением внутричерепного давления?	2	а) резко выраженные пальцевые вдавления; б) усиление сосудистого рисунка;
Перечислите характерные симптомы опухоли мостомозжечкового угла.	3	а) периферический парез лицевого нерва; б) вестибулярная атаксия; в) односторонняя глухота.
Известные генетические синдромы, для которых характерны опухоли ЦНС:	3	1.Нейрофиброматоз (шванномы спинномозговых и преддверно-улиткового нервов, менингиомы и глиомы).2. 2.Туберозный склероз (астроцитомы). 3. Болезнь Гиппеля-Линдау (гемангиобластомы)
Основные проявления, характерные для опухолей головного мозга	3	1. Повышение ВЧД 2. Очаговые неврологические симптомы 3. Эпилептические припадки
Повышение ВЧД	1	Головная боль, иногда с тошнотой и рвотой.
Головная боль при опухолях	3	1. Рецидивирующая головная боль, впервые возникающая у взрослого. 2.часто она бывает двусторонней или

		диффузной и не позволяет предположить локализацию опухоли. 3.иногда с тошнотой и рвотой.
Гистологическая классификация опухолей и опухолевидных поражений центральной нервной системы	13	<ul style="list-style-type: none"> • Нейроэпителиальные опухоли • опухоли мозговых оболочек • Опухоли черепных и спинальных нервов • Опухоли гипофиза • Опухоли остатков гипофизарного хода • Герминогенные опухоли (из зародышевых клеток) • Опухоли кроветворной ткани и гематонеоплазмы • Опухоли , растающие в полость черепа и позвоночный канал • Метастатические опухоли • Опухоли неясного происхождения • Кисты • Сосудистые опухолевидные поражения • Реактивные и воспалительные процессы ,имитирующие опухоль.
Опухоли , развивающиеся из астроцитов:	2	<p>А. Диффузная инфильтративная астроцитомы</p> <p style="padding-left: 40px;">1.астроцитомы (стадия II-IV)</p> <p style="padding-left: 40px;">2. анапластическая (злокачественная) астроцитомы (глиома стадии III-IV)</p> <p style="padding-left: 40px;">3.мультиформная глиобластома (глиома стадии IV-IV):</p> <p style="padding-left: 40px;">наиболее злокачественная астроцитомы.</p> <p style="padding-left: 40px;">Варианты:</p> <p style="padding-left: 80px;">а. гигантоклеточная глиобластома</p> <p style="padding-left: 80px;">б. глиосаркома</p> <p>Б. другие опухоли (без тенденции к малигнизированию до степени анапластической астроцитомы и глиобластомы)</p>
Первичные лимфомы ЦНС	1	неходжкинские, обычно В-клеточные, лимфомы, возникающие в отсутствие генерализованной лимфомы.
Менингиомы	1	гистологически доброкачественные опухоли из клеток арахноидэндотелия.
Мутации, являющиеся основной причиной развития менингиом	1	у большинства больных с менингиомами имеются множественные делеции на 22-й хромосоме.

Шванномы (невриномы) преддверно-улиткового нерва	1	опухоли, растущие из шванновских клеток периферических нервов. Обычно они возникают из преддверно-улиткового нерва и локализуются в мостомозжечковом углу. Шванномы преддверно-улиткового нерва составляют 8% случаев опухолей мозга.												
Аденомы гипофиза. Принципы классификации.	2	Аденомы гипофиза классифицируют по: 1. функциональному (в зависимости от секретируемого гормона) или 2. анатомическому принципу.												
Функциональная классификация	2	1) Гормонально-неактивные аденомы. 2) Гормонально-активные аденомы (выделяющие в повышенном количестве пролактин, АКТГ или СТГ). Наиболее распространены пролактиномы и гормонально-неактивные аденомы.												
Анатомическая классификация	3	1) Микроаденомы (диаметр менее 10 мм). 2) Диффузные макроаденомы (окруженные твердой мозговой оболочкой и распространяющиеся супра- и параселлярно). 3) Инвазивные макроаденомы (инфильтрирующие твердую мозговую оболочку, костную ткань или вещество мозга).												
Зрительная симптоматика , возникающая при экстраселлярном типе роста аденом гипофиза	1	Распространение опухоли за пределы турецкого седла приводит к сдавлению зрительного перекреста и прогрессирующему нарушению зрения, часто начинающемуся с битемпоральной верхнеквadrантной гемианопсии.												
Частота встречаемости церебральных метастазов у взрослых, в зависимости от первичного очага	1	<table border="1"> <tr> <td>Рак легких</td> <td>44 %</td> </tr> <tr> <td>Опухоли молочной железы</td> <td>10 %</td> </tr> <tr> <td>Опухоли почек (ренальные клетки)</td> <td>7%</td> </tr> <tr> <td>Опухоли железистого типа</td> <td>6%</td> </tr> <tr> <td>Меланома</td> <td>3%</td> </tr> <tr> <td>Недифференцированные</td> <td>10%</td> </tr> </table>	Рак легких	44 %	Опухоли молочной железы	10 %	Опухоли почек (ренальные клетки)	7%	Опухоли железистого типа	6%	Меланома	3%	Недифференцированные	10%
Рак легких	44 %													
Опухоли молочной железы	10 %													
Опухоли почек (ренальные клетки)	7%													
Опухоли железистого типа	6%													
Меланома	3%													
Недифференцированные	10%													
Виды метастазов головного мозга	2	<ul style="list-style-type: none"> • Внутримозговые узлы • Диффузная опухолевая инфильтрация мозговых оболочек 												
Виды лечения опухолей головного мозга	3	<ul style="list-style-type: none"> • Оперативное лечение • Лучевая терапия • Химиотерапия 												
Классификация опухолей спинного мозга	2	1. Экстрamedулярные 2. интрамедулярные												

ВОПРОСЫ, РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ДЛЯ САМОПОДГОТОВКИ:

1. Приведите современные классификации опухолей головного мозга
2. Опишите клинику опухолей полушарий головного мозга.
3. Опишите клинику опухолей задней черепной ямки.
4. Опишите клинику опухолей хиазмально-селлярной области.
5. Опишите механизм дислокации и вклинения головного мозга.
6. Опишите клинику дислокационного синдрома при опухолях головного мозга и симптомы ущемления ствола мозга в районе тенториального отверстия и большого затылочного отверстия.
7. Опишите клинику опухолей спинного мозга.
8. Перечислите методы диагностики и лечения новообразований головного и спинного мозга.
9. Приведите классификацию эпилептических припадков.
10. Опишите неотложную помощь при эпилептическом статусе.

ДОМАШНЕЕ ЗАДАНИЕ: Перенесите таблицы в рабочую тетрадь и заполните их.

	Опухоли супратенториальной локализации	Признаки
1		
2		
3		
4		

КОНТРОЛЬ ИСХОДНОГО УРОВНЯ ЗНАНИЙ СТУДЕНТА

ТЕСТОВЫЙ КОНТРОЛЬ ПЕРВОГО УРОВНЯ.

КОНТРОЛЬ ИСХОДНОГО УРОВНЯ ЗНАНИЙ СТУДЕНТА

ТЕСТОВЫЙ КОНТРОЛЬ ПЕРВОГО УРОВНЯ.

Инструкция: к каждому вопросу необходимо выбрать один или несколько правильных вариантов ответов из предложенных.

1. ПРИ ОПУХОЛИ ВИСОЧНОЙ ДОЛИ ОПРЕДЕЛИТЬ СТОРОНУ ПОРАЖЕНИЯ ПОЗВОЛЯЮТ

Большие судорожные припадки

Абсансы

Зрительные галлюцинации

Битемпоральная гемианопсия

Верхнеквадрантная гемианопсия

2. ГЕМИАНОПСИЯ ПРИ ВНУТРИМОЗГОВОЙ ОПУХОЛИ ВИСОЧНОЙ ДОЛИ НАСТУПАЕТ В РЕЗУЛЬТАТЕ ПОРАЖЕНИЯ

Перекреста зрительного нерва

Зрительного нерва

Первичных зрительных центров

Шпорной борозды

Путей в лучистом венце

3. КАКОЙ ПРИЗНАК НЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ОПУХОЛИ МОЗЖЕЧКА?

Статическая атаксия

Скандированная речь

Интенционный тремор

Адиадохокинез

Апраксия

4. СИНДРОМ ФОСТЕРА-КЕННЕДИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

Атрофией и застоем диска на стороне опухоли

Атрофией и застоем диска с двух сторон

Атрофией диска на стороне опухоли и застоем диска на противоположной стороне

Застоем диска на стороне опухоли и атрофией на противоположной стороне

Все перечисленное

5. ПРИ КОНВЕКСИТАЛЬНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ОПУХОЛИ ВИСОЧНОЙ ДОЛИ ГАЛЛЮЦИНАЦИИ ЧАЩЕ БЫВАЮТ

Зрительные

Слуховые

Обонятельные

Вкусовые

Все перечисленные

6. ПРИ БАЗАЛЬНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ОПУХОЛИ ВИСОЧНОЙ ДОЛИ ГАЛЛЮЦИНАЦИИ ЧАЩЕ БЫВАЮТ

Зрительные

Слуховые

Обонятельные

Все перечисленные

Не наблюдается

7. СИНДРОМ АКРОМЕГАЛИИ ЯВЛЯЕТСЯ РЕЗУЛЬТАТОМ ГИПЕРПРОДУКЦИИ В ГИПОФИЗЕ

Адренкортикотропного гормона

Гонадотропного гормона

Соматотропного гормона

Тиреотропного гормона

Пролактина

8. ПОДОЗРЕНИЕ НА ОБЪЕМНЫЙ ПРОЦЕСС ГОЛОВНОГО МОЗГА ВОЗНИКАЕТ, ЕСЛИ ЗАБОЛЕВАНИЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПРИЗНАКАМИ

Нарастающей внутричерепной гипертензии

Очагового церебрального поражения

Общемозговыми симптомами

Общемозговыми симптомами и очагового церебрального поражения

Всеми перечисленными

9. ДЛЯ ОПУХОЛИ ПРЕМОТОРНОЙ ОБЛАСТИ ЛОБНОЙ ДОЛИ ХАРАКТЕРНЫ

Гемипарез с преобладанием в ноге

Сенсорная афазия

Адверсивные эпилептические припадки

Атрофия зрительного нерва на стороне опухоли

Ничего из перечисленного

10. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ НЕВРИНОМА НЕРВА

Зрительного

Тройничного

Слухового

Подъязычного

Добавочного

11. АДВЕРСИОННЫЕ СУДОРОЖНЫЕ ПРИСТУПЫ С НАСИЛЬСТВЕННЫМ ПОВОРОТОМ ГОЛОВЫ В ЗДОРОВУЮ СТОРОНУ ЧАЩЕ НАСТУПАЮТ ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ОПУХОЛИ В СЛЕДУЮЩЕЙ ДОЛЕ ГОЛОВНОГО МОЗГА

Лобной

Теменной

Височной

Затылочной

Одинаково часто в любой из перечисленных

12. ДЛЯ ОПУХОЛИ ВИСОЧНОЙ ДОЛИ ДОМИНАНТНОГО ПОЛУШАРИЯ ХАРАКТЕРНА

моторная, сенсорная афазия

сенсорная, амнестическая афазия

моторная семантическая афазия

сенсорная афазия, аутоагнозия

моторная афазия, аутоагнозия

13. ДЛЯ ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКОЙ СТАДИИ СУПРАСЕЛЛЯРНОГО РОСТА АДЕНОМЫ ГИПОФИЗА ХАРАКТЕРНЫ

Гомонимная гемианопсия

Биназальная гемианопсия

Битемпоральная гемианопсия

Все перечисленное

Верхнеквadrантная гемианопсия

14. БУРНЫЙ АСЕПТИЧЕСКИЙ МЕНИНГИТ НАСТУПАЕТ ПРИ ПРОРЫВЕ И ОПОРОЖНЕНИИ КИСТЫ

Эозинофильной аденомы

Базофильной аденомы

Хромофобной аденомы

Краниофарингиомы

Все перечисленные

15. СИНДРОМ ГЕРВИГА-МАЖАНДИ ПРИ СУПРАТЕНТОРИАЛЬНЫХ ОПУХОЛЯХ ЧАЩЕ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ОПУХОЛИ

Гипофиза

Эпифиза (шишковидной железы)

Височной доли

Затылочной доли

Одинаково часто при любой из указанных локализаций

16. СИНДРОМ ФОСТЕРА-КЕННЕДИ МОЖНО НАБЛЮДАТЬ ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ОПУХОЛИ В ОБЛАСТИ

Ольфакторной ямки

Задней центральной извилины

Передней центральной извилины

Бугорка турецкого седла

Затылочной доли

17. РВОТА ПРИ СУПРАТЕНТОРИАЛЬНЫХ ОПУХОЛЯХ РАССМАТРИВАЕТСЯ КАК ОБЩЕМОЗГОВОЙ СИМПТОМ, ПОСКОЛЬКУ ВОЗНИКАЕТ

Вне связи с приемом пищи

Независимо от перемены положения тела

После кратковременного ощущения тошноты

При повышении внутричерепного давления

Все перечисленное

18. СИМПТОМ ВКЛИНЕНИЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЛЮМБАЛЬНОЙ ПУНКЦИИ У БОЛЬНОГО С ОБЪЕМНЫМ СПИНАЛЬНЫМ ПРОЦЕССОМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

Усилением корешковых болей при сдавлении шейных вен

Нарастанием неврологической симптоматики при давлении на переднюю брюшную стенку

Усилением корешковых болей при сгибании головы к груди

Нарастанием неврологической симптоматики после пункции

Всем перечисленным

19. ПЕРВИЧНЫМ ИСТОЧНИКОМ МЕТАСТАТИЧЕСКИХ ОПУХОЛЕЙ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ЧАЩЕ ЯВЛЯЕТСЯ РАК

Легких

Желудка

Грудной железы

Матки

Предстательной железы

20. КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНА ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ОПУХОЛИ

В полушариях головного мозга

В базальной зоне головного мозга

В задней черепной ямке

В краниовертебральной области

В стволе мозга

21. ПЕРКУССИЯ ГОЛОВЫ УСИЛИВАЕТ ГОЛОВНУЮ БОЛЬ ПРИ ОПУХОЛЯХ ГОЛОВНОГО МОЗГА, ТАК КАК ПРИ ЭТОМ УСИЛИВАЮТСЯ

Блокада ликвороциркуляции

Нарушения мозгового кровообращения

Натяжение и дислокация оболочек и черепных нервов

Затруднения венозного оттока

Все перечисленные факторы

СИТУАЦИОННЫЕ ТИПОВЫЕ ЗАДАЧИ, ПРЕДЛАГАЕМЫЕ ДЛЯ РЕШЕНИЯ ПО ТЕМЕ: ОПУХОЛИ ГОЛОВНОГО И СПИННОГО МОЗГА. ЭПИЛЕПСИЯ И ПАРОКСИЗМАЛЬНЫЕ СОСТОЯНИЯ

ЗАДАЧА № 1

Б-ой Н., 47 лет, одиннадцать месяцев назад появилось снижение слуха на левое ухо. В течение полугода до этого отмечался постоянный шум в этом же ухе. В последние два месяца отмечается головная боль, тошнота, появилось онемение в левой половине лица. При обследовании в клинике выявлено: нарушение слуха слева по типу поражения звуко-воспринимающего аппарата, легкий периферический парез левого лицевого нерва, гипестезия в левой половине лица, легкая атаксия в левых конечностях. На глазном дне — застойные соски зрительных нервов. На рентгенограммах височных костей по Стенверсу — расширение левого внутреннего слухового прохода. В ликворе белок 1,4‰ цитоз — 12/3, ликворное давление в положении лежа — 240 мм вод. ст. 1. Установить диагноз. 2. Назначить лечение.

ЗАДАЧА № 2

Б-ой К., 40 лет, около года назад начал отмечать ухудшение зрения, появилась половая слабость, ожирение, плохо стали расти волосы на лице. При осмотре окулистом выявлены признаки первичной атрофии сосков зрительных нервов, сужение полей зрения по типу битемпоральной гемианопсии. 1. Какой можно поставить предварительный диагноз? 2. Какие методы дополнительного обследования необходимо назначить для уточнения диагноза? 3. Назначить лечение.

ЗАДАЧА № 3

Б-ой Р., 48 лет, поступил в клинику с жалобами на головную боль и тошноту. Со слов родственников полгода назад были отмечены изменения в поведении больного: появилась неряшливость, эйфоричность, неадекватные поступки на работе. При осмотре: центральный парез левого лицевого нерва, умеренное повышение сухожильных и периостальных рефлексов слева, выражены хоботковый и хватательный рефлексы. На глазном дне явления начального застоя сосков зрительных нервов. Имеется смещение М-эха влево на 4-5 мм. 1. Установить диагноз. 2. Назначить дополнительные методы обследования. 3. Назначить лечение.

ЗАДАЧА № 4

Б-ая У., 49 лет, три года назад среди полного здоровья появился приступ судорожных сокращений в правой руке. В дальнейшем такие приступы повторялись через один-два месяца. Около года назад появилась прогрессирующая слабость в правых конечностях, сначала в руке, а затем и в ноге, появилось затруднение в произношении слов. При осмотре: правосторонний гемипарез с повышением сухожильных и периостальных рефлексов, симптом Бабинского справа, явления моторной афазии. 1. Установить предварительный диагноз. 2. Назначить методы дополнительного обследования. 3. Назначить лечение.

ЗАДАЧА № 5

Б-ой Ш., 22 лет, поступил в клинику с жалобами на головную боль, тошноту, шаткость при ходьбе. Головная боль появилась полгода назад без видимых причин и постепенно становилась все более интенсивной. В течение последнего месяца появилась шаткость при ходьбе, тошнота. При осмотре: горизонтальный нистагм при взгляде влево, в позе Ромберга неустойчив — падает влево и назад, слева плохо выполняет пальценосовую и коленно-пяточную пробы. На

глазном дне явления застоя.1. Поставить диагноз.2. Назначить методы дополнительного обследования.3. Назначить лечение.

ЗАДАЧА № 6

Б-ой О., 24 лет, поступил в клинику с жалобами на головную боль, тошноту, рвоту, шаткость при ходьбе, периодическое потемнение в глазах в период интенсивной головной боли. Головные боли без видимых причин появились около года назад. Они постепенно усиливались, начали сопровождаться тошнотой, рвотой, появилась шаткость при ходьбе. При осмотре: спонтанный нистагм при взгляде в обе стороны, в позе Ромберга падает назад, неуверенно выполняет указательные пробы с обеих сторон, ригидность мышц затылка, выраженный застой сосков зрительных нервов с обеих сторон с кровоизлияниями.1. Поставить диагноз.2. Назначить методы дополнительного обследования.3. Назначить лечение.

ЗАДАЧА № 7

Б-ая Л., 46 лет, три месяца назад появилась нарастающая по интенсивности головная боль, затем присоединилась тошнота, рвота, легкая шаткость при ходьбе. При обследовании выявлено: год назад оперирована по поводу рака правой грудной железы, имеется легкий правосторонний гемипарез, легкая анизокория S>D, легкая неустойчивость в позе Ромберга, явления амнестической афазии, застой на глазном дне. 1. Поставить диагноз.2. Назначить методы дополнительного обследования.3. Назначить лечение.

ЗАДАЧА № 8

Б-ой Д., 32 лет, поступил в клинику с жалобами на головные боли, тошноту, неожиданно возникающую рвоту и головокружение при поворотах головы. При осмотре: легкий горизонтальный нистагм при взгляде в обе стороны, небольшая неустойчивость в позе Ромберга, вынужденное положение головы. При вставании у больного усиливается головная боль, темнеет в глазах, появляется тошнота, головокружение, не может лежать на спине, лежит постоянно на правом боку.1. Поставить диагноз.2. Назначить методы дополнительного обследования.3. Назначить лечение.

Пример контрольных работ для проверки итогового уровня подготовки студентов.

Вариант 1.

1. Тесты на подстановку

- а) Перечислите основные виды нейроэпителиальных опухолей головного мозга (1-5)
- б) Перечислите клинические и эндокринологические симптомы аденом гипофиза (1-7)
- в) Перечислите показания к экстренному оперативному лечению опухолей ЦНС (1-4)

2. Ситуационная задача.

Б-ая С, 48 лет, поступила в клинику с жалобами на постоянные головные боли больше в лобной области, снижение обоняния и зрения. Расстройства обоняния и зрения впервые отметила год назад, полгода назад появились боли в лобной области, которые однако не имели интенсивный характер, отмечается ослабление памяти. При обследовании

выявлено: двусторонняя anosmia, полная слепота на левый глаз, выпадение височной половины поля зрения на правый глаз, выраженный хоботковый рефлекс, небольшое преобладание сухожильных и периостальных рефлексов справа. Имеется атрофия соска зрительного нерва слева и застой соска зрительного нерва справа. На обзорных рентгенограммах черепа — гиперостоз основания передней черепной ямки, порозность спинки турецкого седла, в ликворе — белково-клеточная диссоциация. Поставьте топический и клинический диагноз.

Правильный ответ- синдром Фостера-Кеннеди. Поражения основания полюса слева. Менингеома ольфакторной ямки.

Вариант 2.

1. Тесты на подстановку

- а) Перечислите виды основных гематопоэтических неоплазм головного мозга (1-4)
- б) Перечислите клинические симптомы супратенторальных опухолей головного мозга (1-7)
- в). Перечислите показания для эндоназального удаления опухолей головного мозга (1-3)

2. Ситуационная задача.

Б-ая Л., 46 лет, три месяца назад появилась нарастающая по интенсивности головная боль, затем присоединилась тошнота, рвота, легкая шаткость при ходьбе. При обследовании выявлено: год назад оперирована по поводу рака правой грудной железы, имеется легкий правосторонний гемипарез, легкая анизокория S>D, легкая неустойчивость в позе Ромберга, явления амнестической афазии, застой на глазном дне. Поставьте топический и клинический диагноз.

Правильный ответ- метастаз рака молочной железы с локализацией в левой височной доле

Вариант 3.

1. Тесты на подстановку

- а) Перечислите основные органы –мишени для формирования метастазов в головной мозг (1-5)
- б) Перечислите клинические симптомы субтенторальных опухолей головного мозга (1-7)
- в) Перечислите клинические показания к направлению на нейровизуализационные методы обследования (1-5)

2. Ситуационная задача.

Б-ой Н., 47 лет, одиннадцать месяцев назад появилось снижение слуха на левое ухо. В течение полугода до этого отмечался постоянный шум в этом же ухе. В последние два месяца отмечается головная боль, тошнота, появилось онемение в левой половине лица. При обследовании в клинике выявлено: нарушение слуха слева по типу поражения звуко-воспринимающего аппарата, легкий периферический парез левого лицевого нерва,

гипестезия в левой половине лица, легкая атаксия в левых конечностях. На глазном дне— застойные соски зрительных нервов

Правильный ответ: Объемное образование левого мосто-мозжечкового угла (Акустикус-невринома?).