

Условие ситуационной задачи №3

Ситуация

Женщина 62 лет обратилась на прием к нейроонкологу в поликлинику онкологического центра.

Жалобы

на умеренно выраженные головные боли, нарушение движений в левых конечностях, нарушение бокового зрения слева.

Анамнез заболевания

Со слов больной около двух недель назад появились жалобы на головные боли, нарушение движений в левых конечностях. Обратилась самостоятельно в ГКБ г.Мытищи в травматологическое отделение, куда была госпитализирована и обследована. 13.11.2014 г выполнено КТ головного мозга, при котором выявлено объемное образование правой височной доли головного мозга с зоной перифокального отека мозгового вещества, размерами 7,2х4,9х6,3 см. В отделении проводилась симптоматическая терапия (противоотечная) на фоне которой отмечено некоторое улучшение состояния. Выписана из больницы 18.11.2014 г с рекомендацией консультации в профильном учреждении. Пациентка направлена на консультацию в онкологический центр.

Анамнез жизни

- хронические заболевания: Сахарный диабет 2 типа. ИБС. Атеросклеротический кардиосклероз. Атеросклероз аорты. Гипертоническая болезнь 1 ст. 2ст. риск 3.
- не курит, алкоголем не злоупотребляет
- профессиональных вредностей нет
- аллергические реакции на медикаменты отрицает
- опухолевые заболевания в семье: онкоанамнез неотягощен.

Объективный статус

Общее состояние удовлетворительное. Индекс Карновского - 80 %. ECOG - 2. Вес

Объективный статус

Общее состояние удовлетворительное. Индекс Карновского - 80 %. ECOG - 2. Вес 84 кг, рост 160 см. Температура тела 36,5 °С. Кожные покровы чистые, ровные, отеков нет, тургор в норме. Мышечная система: боли, атрофии нет. Кости и суставы: боли при пальпации нет, деформации нет. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Данные осмотра молочных желез: без патологических особенностей. Органы дыхания: жалоб нет. Аускультативно: дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 16/минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 80/мин, АД 130/90 мм рт.ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный, патологические образования не пальпируются. Мочеиспускание самостоятельное, безболезненное. Симптом Пастернацкого отрицательный с двух сторон. Стул регулярный, оформленный. Неврологический статус: Сознание ясное. Умеренно выраженные головные боли, чаще в утреннее и вечернее время суток (общемозговая симптоматика). Правша. Движение глаз: нарушений нет. Левосторонняя гемианопсия. Гипотрофии жевательных мышц нет. Боли в лице нет. Нарушения мимики нет. Симптомов орального автоматизма нет. Функция глотания сохранена. Голос звучный. Гипотрофии мышц шеи и плечевого пояса нет. Девиации языка нет. Поверхностная и глубокая чувствительность не нарушены. Двигательные функции: левосторонний гемипарез силой 3,5-4 баллов. Мышечный тонус не изменен. Менингеальный синдром отрицательный. Высшие корковые функции не нарушены.

Вопросы

1. Выберите необходимые для постановки диагноза инструментальные методы обследования

- МРТ головного мозга без и с контрастным усилением [Обоснование](#)
- КТ головного мозга с контрастным усилением
- церебральная ангиография
- ЭЭГ (электроэнцефалограмма)

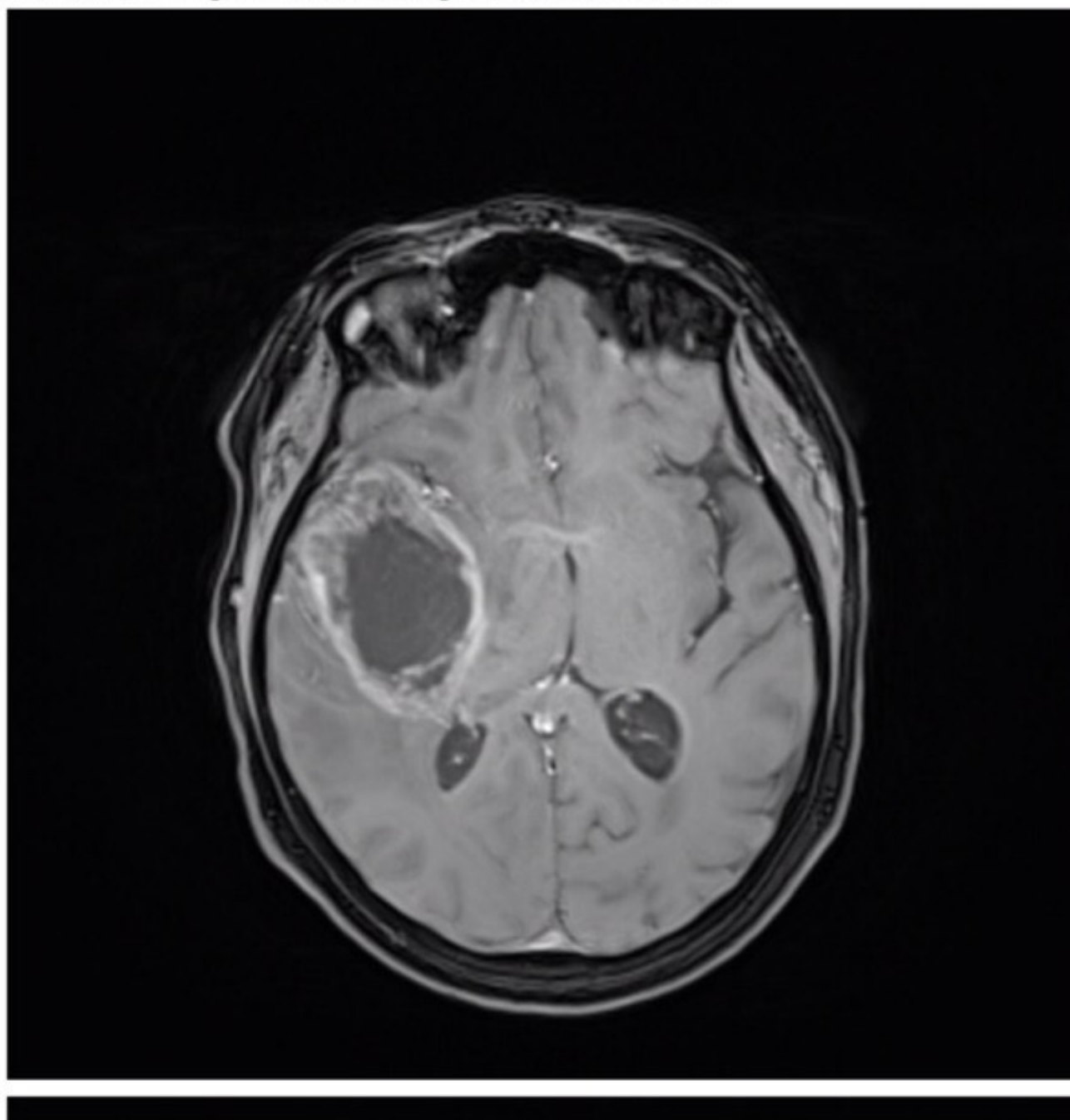
Результаты инструментальных методов обследования:

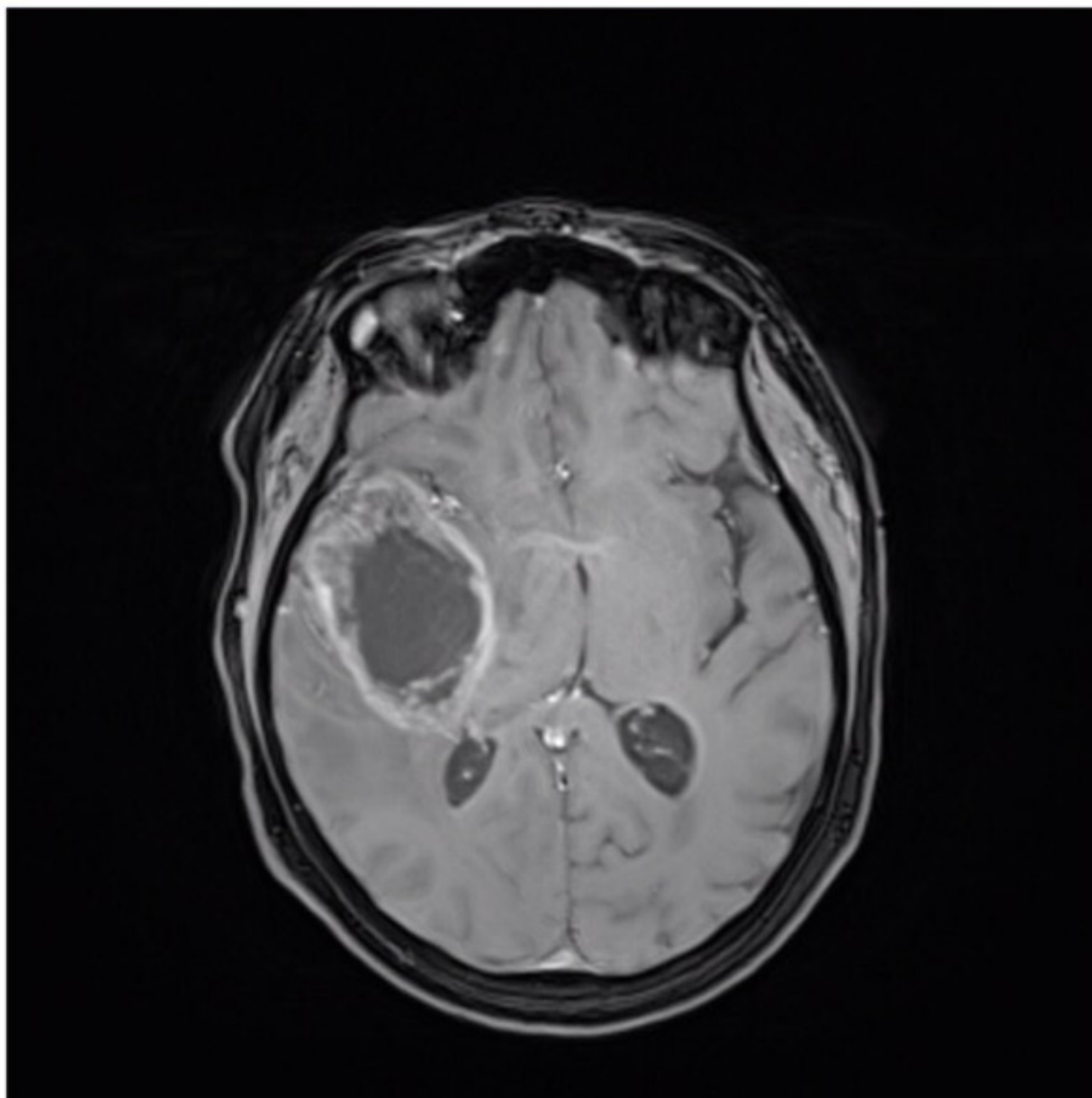
МРТ головного мозга без и с контрастным усилением:

Результаты инструментальных методов обследования:

МРТ головного мозга без и с контрастным усилением:

МРТ головного мозга без и с контрастным усилением: в правой лобной доле определяется объемное образование правой височной доли головного мозга с зоной перифокального отека мозгового вещества, размерами 7,0х5,0х6,5 см. в диаметре, с нечеткими контурами, окруженное зоной перифокального отека. Правый боковой желудочек мозга сдавлен. Срединные структуры смещены вправо на 14 мм. После введения контрастного препарата, определяется интенсивное накопление его данным образованием, также определяются участки некроза. Заключение: МР-картина глиомы правой лобной доли.





2. Какой диагноз можно поставить данной больной на основании анамнеза заболевания и проведенного обследования?



3. Для верификации диагноза необходимо



4. Выбором тактики лечения пациентки будет

2. Какой диагноз можно поставить данной больной на основании анамнеза заболевания и проведенного обследования?

- Глиобластома grade IV [Обоснование](#)
- Аневризма
- Доброкачественная глиома
- Метастаз

Диагноз:

Глиобластома grade IV



3. Для верификации диагноза необходимо

- морфологическое исследование [Обоснование](#)
- цитологическое исследование опухоли
- МР-ангиография
- консультация невролога



4. Выбором тактики лечения пациентки будет

- хирургическое лечение [Обоснование](#)
- стереотаксическая биопсия опухоли
- лучевая терапия
- назначение глюкокортикостероидов



5. На втором этапе лечения пациентки будет проведена

5. На втором этапе лечения пациентки будет проведена

- лучевая терапия на ложе удаленной опухоли [Обоснование](#)
- антиконвульсантная терапия (депакин хроно 500 мг 2 раза в сутки, внутрь, в течение 3 месяцев)
- таргетная терапия (Авастин (Бевацизумаб)-5 мг/кг внутривенно 1 раз в 2 недели, в течение 6 месяцев)
- лучевая терапия на весь объем головного мозга (СОД 30Гр.)



6. На 3-м этапе пациентке следует рекомендовать

- химиотерапию [Обоснование](#)
- 4–6 курсов адъювантной платиносодержащей химиотерапии
- противосудорожную терапию
- динамическое наблюдение



7. Оценка эффекта лекарственного лечения

- заключается в проведении контрольных МРТ каждые 2-3 месяца в течение 2-3 лет [Обоснование](#)
- проводится один раз в год
- рекомендована только при появлении неврологического дефицита
- проводится на основании данных осмотра невролога



8. Методом лечения при прогрессировании заболевания является



8. Методом лечения при прогрессировании заболевания является

- 2-я линия химиотерапии [Обоснование](#)
- назначение кортикостероидов
- противосудорожная терапия
- динамическое наблюдение



9. Методом диагностики при прогрессировании процесса в головном мозге (продолженный рост опухоли) является

- ПЭТ с метионином [Обоснование](#)
- КТ головного мозга с контрастным усилением
- МР-диффузия всего тела
- динамическое наблюдение



10. Стереотаксическая биопсия опухоли

- проводится в случае Мультифокального поражения, диффузного характера роста опухоли, двухсторонней локализации с вовлечением мозолистого тела, поражения срединных структур [Обоснование](#)
- не является стандартным методом при постановке диагноза глиобластомы, так как не является абсолютно информативным методом
- проводится всем пациентам с подозрением на опухолевое поражение головного мозга для определения тактики лечения пациентов
- проводится только при метастатическом поражении ЦНС, так как при первичных опухолях головного мозга рекомендовано субтотальное или тотальное удаление опухоли



10. Стереотаксическая биопсия опухоли

- проводится в случае Мультифокального поражения, диффузного характера роста опухоли, двухсторонней локализации с вовлечением мозолистого тела, поражения срединных структур [Обоснование](#)
- не является стандартным методом при постановке диагноза глиобластомы, так как не является абсолютно информативным методом
- проводится всем пациентам с подозрением на опухолевое поражение головного мозга для определения тактики лечения пациентов
- проводится только при метастатическом поражении ЦНС, так как при первичных опухолях головного мозга рекомендовано субтотальное или тотальное удаление опухоли



11. Дифференциальный диагноз следует проводить с

- церебральными метастазами [Обоснование](#)
- невриномой
- менингиомой
- артео-венозной мальформацией



12. К клиническим признакам и симптомами относят

- неврологический дефицит [Обоснование](#)
- поражение кожных покровов
- асцит
- носовые кровотечения

