

Ивановская государственная медицинская академия
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра неврологии и нейрохирургии

Методические рекомендации для студентов

для подготовки к практическому занятию по теме
«Нейроонкология. Сирингомиелия»
у студентов 3 курса лечебного факультета

«Утверждаю»
Зав. кафедрой неврологии и
нейрохирургии, проф.

В.В.Линьков

1. Тема занятия - **Нейроонкология. Сирингомиелия.**

2. Цель занятия – Освоить теоретические знания по диагностике опухолей головного и спинного мозга, сирингомиелии и лечению больных, овладеть методикой клинического обследования данной категории лиц, приобрести навыки интерпретации данных дополнительных методов обследования, научиться составлению плана обследования, лечения.

3. Уровень усвоения дисциплины – 2,3.

3.1. Студент должен знать:

- Методику обследования неврологического статуса.
- Топическую диагностику поражения головного и спинного мозга при опухолях головного и спинного мозга, сирингомиелии.
- Особенности рентгенологического обследования костей черепа и позвоночника.
- Основы мультиспиральной и магнитно-резонансной томографии головного и спинного мозга при опухолях.
- Офтальмологическую картину застойного диска на глазном дне.
- Алгоритм обследования и лечения больных с опухолями, сирингомиелией.
- Принципы хирургического лечения больных.
- Прогноз исходов, критерии временной и стойкой утраты трудоспособности больными.

3.2. Студент должен уметь:

- самостоятельно оценить неврологический статус пациента,
- локализовать очаг поражения,
- составить план обследования и лечения больного,
- определить показания к проведению хирургического лечения,
- определить степень утраты трудоспособности.

4. Место проведения занятия – ОБУЗ ГКБ №3, клиника ИвГМА.

5. Продолжительность занятия: 4,5 часа.

6. Средства обучения – муляжи, таблицы, рентгеновские снимки черепа и позвоночника, КТ- и МРТ-граммы головного и спинного мозга, тесты, методические рекомендации для самостоятельной работы студента, лекция презентация.

7. План проведения занятия:

12.45-14.15 – Контроль исходных знаний (тесты, собеседование). Разбор вопросов темы занятия. (место проведения – учебные комнаты).

14.25.-15.55. – Курация больных. Освоение навыков обследования неврологического статуса.

Разбор курируемых больных. Оценка результатов обследования. Установка топического, нозологического диагнозов, определение тактики диагностики и лечения больных.

(место проведения – палаты неврологического отделения).

16.00. -16.25 – Решение ситуационных задач (место проведения – учебные комнаты).

8. ООД при работе с тематическими больными.

1. Выяснить фамилию, имя, отчество пациента, его возраст.
2. Выяснить жалобы, провести их детализацию и динамику.
3. Собрать анамнез болезни.
4. Собрать анамнез жизни
 - Возможно использование данных, полученных при опросе родственников, а также заключений медицинских документов.
5. Провести общесоматическое обследование пациента с оценкой состояния жизненно-важных функций. Проводится осмотр дыхательной (частота дыхания, аускультация) и сердечно-сосудистой систем (пульс, его частота и характеристика, артериальное давление (на правой и левой плечевых артериях), ЖКТ, мочевыделительной системы на предмет первичности онкологического процесса.
6. Оценка неврологического статуса.
 - Общее состояние (удовлетворительное, средней тяжести, тяжелое, крайне тяжелое),
 - Уровень сознания (ясное, оглушенное, сумеречное, сопор, кома),
 - Наличие других общемозговых симптомов (головокружение, тошнота, рвота при ликвородинамических кризах),
 - Наличие синдрома Брунса,

- Развитие парциальных эпилептических приступов,
 - Положение (активное, пассивное, вынужденное, в т.ч. симптом «несущей головы»),
 - Оценка наличия симптомов выпадения (парезы и параличи, синдром Броун-Сикара, бульбарные, глазодвигательные расстройства),
 - Оценка развития дислокационных синдромов.
7. Составление плана дополнительного инструментального обследования пациента (осмотр глазного дна, кранио- и спондилография, Эхо-энцефалография, КТ- и МРТ-томография головного и спинного мозга).
 8. Проведение дифференциального диагноза.
 9. Определение тактики ведения пациента (консервативная терапия – коррекция витальных нарушений, борьба с отеком и набуханием головного мозга, дислокационным синдромом)

9. Тестовый контроль.

Вводный тестовый контроль

1. Синдром Броун – Сикара развивается при
 - а. половинном повреждении спинного мозга;
 - б. поражении всего поперечника спинного мозга;
 - в. поражении продолговатого мозга;
 - г. поражении конского хвоста.
2. Синдром конского хвоста характеризуется
 - а. центральным парезом нижних конечностей, тазовой дисфункцией и проводниковыми расстройствами чувствительности;
 - б. периферическим парезом нижних конечностей, тазовыми нарушениями;
 - в. анестезией в области промежности;
 - г. б, в.
3. Нейробластома – это
 - а. опухоль из нейроглии;
 - б. опухоль из эмбриональных нервных клеток;
 - в. воспаление кожи нейрогенного происхождения;
 - г. опухоль, состоящая из ганглиозных клеток.
4. Синдром левой теменной доли у правой характеризуется
 - а. сенсорными джексоновскими приступами справа;
 - б. апраксией;
 - в. сенсорными джексоновскими приступами слева;
 - г. а, б.
5. Синдром Броун – Сикара проявляется
 - а. периферическим парезом нижних конечностей на стороне очага;
 - б. центральным парезом нижних конечностей на стороне очага;
 - в. периферическим парезом нижних конечностей на стороне, противоположной очагу;
 - г. центральным парезом нижних конечностей на стороне, противоположной очагу.
6. Синдром *deja vu* («уже виденного») развивается при
 - а. опухоли височной доли;
 - б. опухоли мозолистого тела;
 - в. опухоли лобной доли;
 - г. а, б.
7. Эпендимома характеризуется
 - а. экспансивным ростом;
 - б. инфильтративным ростом;
 - в. возможным озлокачиванием;
 - г. а, б, в.
8. Синдром ликворного блока характеризуется
 - а. резким усилением корешковых болей при сдавливании шейных вен;
 - б. резким ослаблением корешковых болей при сдавливании шейных вен;
 - в. вклиниванием спинного мозга при спинно-мозговой пункции;
 - г. б, в.
9. Сирингомиелия – это

- а. хроническое заболевание, характеризующееся разрастанием глии с последующим ее распадом и образованием полостей в сером веществе спинного мозга;
 - б. хроническое заболевание, характеризующееся очаговым или диффузным уплотнением вещества спинного мозга;
 - в. грыжа спинного мозга либо выпадение его части;
 - г. воспаление спинного мозга.
10. Менингиома характеризуется
- а. развитием из эндотелия твердой мозговой оболочки;
 - б. ограничением от мозгового вещества в виде узла;
 - в. быстрым ростом;
 - г. а, б.

Заключительный тестовый контроль:

1. Астроцитома располагается
 - а. интрацеребрально;
 - б. экстрацеребрально;
 - в. интра- и экстрацеребрально;
 - г. а, в.
2. Невринома может располагаться
 - а. интрацеребрально;
 - б. экстрацеребрально;
 - в. интра- и экстрацеребрально;
 - г. а, б.
3. Окклюзия отверстия Монро опухолью сопровождается
 - а. расширением подболоочечного пространства;
 - б. расширением боковых желудочков;
 - в. расширением IV желудочка;
 - г. б, в.
4. Для опухолей IV желудочка характерно
 - а. расширение III желудочка;
 - б. расширение боковых желудочков;
 - в. расширение одного бокового желудочка;
 - г. а, б.
5. Сдавление опухолью головного мозга кровеносных сосудов ведет, как правило, к
 - а. появлению дисциркуляторных расстройств;
 - б. развитию острой ишемии мозга;
 - в. нарушению экстрацеребрального кровообращения;
 - г. б, в.
6. Расстройства мозговых функций, развивающиеся при внутричерепных опухолях, обусловлены
 - а. повышением внутричерепного давления;
 - б. сдавлением мозговой ткани;
 - в. отеком и набуханием мозговой ткани;
 - г. а, б, в.
7. При опухолях височной доли наблюдаются
 - а. симметричное расширение боковых желудочков;
 - б. несимметричное расширение боковых желудочков;
 - в. сдавление бокового желудочка на стороне опухоли;
 - г. б, в.
8. При опухолях головного мозга передней черепной ямки наблюдается
 - а. застойные диски зрительных нервов;
 - б. атрофия дисков зрительных нервов;
 - в. на стороне опухоли атрофия диска зрительного нерва, на противоположной стороне – застойный диск зрительного нерва (синдром Фостера - Кеннеди);
 - г. а, б.
9. Синдром Гертвига – Мажанди развивается при
 - а. опухолях передней черепной ямки;

- б. опухолях средней черепной ямки;
 - в. опухолях задней черепной ямки;
 - г. а, б.
10. Синдром Парино развивается при
- а. поражении области орбиты;
 - б. поражении четверохолмия;
 - в. поражении варолиева моста;
 - г. б, в.
11. Застойный диск зрительного нерва характеризуется
- а. ступенчатостью границ;
 - б. взбуханием его в полость глазного яблока;
 - в. побледнением окраски;
 - г. а, б.
12. При экстремедуллярных опухолях наблюдается
- а. белково-клеточная диссоциация;
 - б. клеточно-белковая диссоциация;
 - в. плеоцитоз;
 - г. б, в.
13. Экспансивным ростом сопровождается
- а. олигодендроглиома;
 - б. глиобластома;
 - в. менингеома;
 - г. а, б.
14. Наиболее злокачественной является
- а. медуллобластома;
 - б. астроцитомы;
 - в. менингеома;
 - г. невринома.
15. Преимущественный рост эпендимомы происходит
- а. в полость турецкого седла;
 - б. в полость бокового желудочка;
 - в. интрацеребрально;
 - г. б, в.
16. Для опухоли лобной доли характерна
- а. мозжечковая атаксия;
 - б. вестибулярная атаксия;
 - в. астазия – абазия;
 - г. сенситивная атаксия.
17. Оперкулярные приступы возникают при
- а. опухолях затылочной доли;
 - б. опухолях области передней центральной извилины;
 - в. опухолях теменной доли;
 - г. а, в.
18. При опухолях височной доли возникают
- а. обонятельные, вкусовые, слуховые галлюцинации;
 - б. гемианестезия;
 - в. эпилептические приступы;
 - г. а, в.
19. При опухолях височной доли развиваются
- а. симптомы «уже виденного», «уже слышанного», «уже пережитого»;
 - б. расстройства чувствительности;
 - в. гемипарез;
 - г. аутоагнозия.
20. Для опухоли лобной доли характерны
- а. хватательный феномен;
 - б. оральные автоматизмы;
 - в. мозжечковая атаксия;

г. а, б.

10. Ситуационные задачи.

Задача №1

Больная 72 лет стала отмечать боли опоясывающего характера в левой половине грудной клетки. В последующем, на фоне усиливающихся болей появилось онемение в правой стопе, которое в течение нескольких месяцев стало распространяться на голень, бедро, правую половину туловища до правого подреберья. Возникло также онемение и левой половины грудной клетки ниже угла левой лопатки. Вместе с этим, стала слабеть левая стопа, а затем и левые голень и бедро, появились затруднения мочеиспускания, а в последующем – недержание мочи.

Объективно: определяется ограничение объема активных движений левой ноги, отсутствие движений в пальцах левой стопы. Мышечный тонус в левой ноге повышен по спастическому типу, правой ноге – не изменен. Мышечная сила в левой стопе 0 баллов, голени – 2 балла, сгибателях бедра – 2 балла, разгибателях – 3 балла, в мышцах правой ноги – 4 балла. Коленный и ахиллов рефлексы в левой ноге значительно повышены, в правой ноге удовлетворительные, клonus левых коленной чашечки и стопы. Температурная и болевая чувствительность отсутствует в правой ноге и правой половине туловища до D8 дерматомы и левой половине туловища в дерматомы D6-D8. Мышечно-суставное чувство не определяется в левой ноге; в правой ноге и руках сохранено.

Вопросы:

1. Назовите имеющиеся виды расстройств чувствительности у данной больной.
2. Какие типы нарушений чувствительности имеются в данном случае?
3. Определите локализацию очага поражения нервной системы.
4. Дайте характеристику синдрому двигательных нарушений и его выраженности?

Задача №2

Больной Р., 47 лет, поступил в клинику с жалобами на сильную постоянную головную боль в правой височной области, пошатывание при ходьбе, периодическую рвоту. Некоторое время спустя стали беспокоить приступы необычного восприятия окружающего, «навязчивые» запахи.

Из анамнеза известно, что болен в течение четырех месяцев. Приступы постепенно учащались, стали различными по структуре, включая простые сенсорные расстройства в левой руке и ноге. За месяц до поступления в стационар один из припадков перешел в генерализованный.

В неврологическом статусе выявлено: сознание сохранено, зрачки D=S, реакция на свет снижена слева; сглажена левая носогубная складка, положительная нижняя проба Барре слева; тонус мышц повышен в левых конечностях по пирамидному типу, глубокие рефлексы повышены S>D, клonus левой коленной чашечки и левой стопы; патологические рефлексы Бабинского, Россоломо слева.

При дополнительном обследовании установлено следующее. ЭХО-ЭС: М-эхо смещено справа налево на 10 мм. ЭЭГ: медленная активность в правых лобно-височно-теменных отведениях. Церебральная ангиография: смещение правой передней мозговой артерии влево, средняя мозговая артерия отжата кнаружи.

Вопросы:

1. Какие неврологические синдромы имеются у больного?
2. Где локализуется патологический процесс?
3. Дайте патофизиологическое объяснение симптомов болезни.
4. Назовите клинический диагноз и дайте его обоснование.
5. Что можно сказать о патологической анатомии данного заболевания?
6. Чем можно объяснить полиморфизм эпилептических припадков?
7. Каков прогноз при данном заболевании?
8. Ваша тактика в данном случае?

Задача №3

Больной Н, 45 лет, обратился к врачу с жалобами на длительно незаживающие ожоги на руках, боли от которых не чувствовал. Впервые имел безболевого ожог 10 лет назад.

Объективно: Мышечный тонус рук снижен. Сила мышц в них снижена до 4 баллов. Надкостничные и сухожильные рефлексы на руках не вызываются. Выявляется гипотрофия мышц рук. Снижение поверхностной чувствительности в дерматомы C1-Th2 с обеих сторон. Глубокая чувствительность не нарушена.

Вопросы:

1. Неврологические синдромы.
2. Где локализуется очаг поражения?
3. Какие данные дополнительных методов исследования дают возможность уточнить топик и нозологию процесса?
4. Ваш предположительный диагноз.
5. Укажите диагностические критерии данного заболевания.
6. Какие методы лечения используются при данном заболевании?
7. Каков прогноз?

11. Литература.

Основная литература

- I. 1. Гусев Е.И. Неврология и нейрохирургия : учебник : для студентов учреждений высшего профессионального образования : в 2 т. / Е. И. Гусев, А. Н. Коновалов, В. И. Скворцова. - 4-е изд., доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - Т. 1 : Неврология. - 2015.
2. Гусев Е.И. Неврология и нейрохирургия : учебник : для студентов учреждений высшего профессионального образования : в 2 т. / Е. И. Гусев, А. Н. Коновалов, В. И. Скворцова. - 4-е изд., доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - Т. 2 : Нейрохирургия. - 2015.
3. Гусев Е.И. Неврология и нейрохирургия : учебник : для студентов медицинских вузов : с компакт-диском : в 2 т. / Е. И. Гусев, А. Н. Коновалов, В. И. Скворцова. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - Т. 1 : Неврология. - 2013. + 1 эл. опт. диск (CD-ROM).
4. Гусев Е.И. Неврология и нейрохирургия : учебник : для студентов медицинских вузов : с компакт-диском : в 2 т. / Е. И. Гусев, А. Н. Коновалов, В. И. Скворцова. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - Т. 2 : Нейрохирургия / под ред. А. Н. Коновалова, А. В. Козлова. - 2013.
5. Гусев Е. И. Неврология и нейрохирургия [Электронный ресурс] : приложение на компакт-диске к учебнику : для студентов медицинских вузов : в 2 т. / Н. И. Гусев, А. Н. Коновалов, В. И. Скворцова. - 2-е изд., испр. и доп. - Электрон. дан. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 1 эл. опт. диск (CD-ROM)
6. Гусев Е. И. Неврология и нейрохирургия : учебник с приложением на компакт-диске : для студентов медицинских вузов : в 2 т. Т. 1/ Е. И. Гусев, А. Н. Коновалов, В. И. Скворцова. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. + 1 эл. опт. диск (CD-ROM).
7. Гусев Е. И. Неврология и нейрохирургия [Электронный ресурс] : приложение на компакт-диске к учебнику : для студентов медицинских вузов : в 2 т. / Н. И. Гусев, А. Н. Коновалов, В. И. Скворцова. - 2-е изд., испр. и доп. - Электрон. дан. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 1 эл. опт. диск (CD-ROM).

- II. 1. Скоромец А.А. Топическая диагностика заболеваний нервной системы : руководство для врачей / А. А. Скоромец, А. П. Скоромец, Т. А. Скоромец. -9-е изд. -СПб. : Политехника, 2014.
2. Триумфов А. В. Топическая диагностика заболеваний нервной системы : краткое руководство / Триумфов. - 20 -е изд., испр. - М. : МЕДпресс-информ, 2017.

ЭБС:

- 1 Гусев Е.И. Неврология и нейрохирургия : учебник : в 2 т. / Е.И. Гусев, А.Н. Коновалов, В.И. Скворцова. - 4-е изд., доп. - Т. 1. Неврология. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. <http://www.studmedlib.ru>
2. Гусев Е.И. Неврология и нейрохирургия : учебник : в 2 т. / Е.И. Гусев, А.Н. Коновалов, В.И. Скворцова. - 4-е изд., доп. - Т. 2. Нейрохирургия / под ред. А.Н. Коновалова, А.В. Козлова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. <http://www.studmedlib.ru>

Дополнительная литература:

1. Неврология : национальное руководство : краткое издание / Н. Ю. Абрамычева [и др.] ; под ред.: Е. И. Гусева, А. Н. Коновалова, А. Б. Гехт. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016.
2. Линьков В.В., Гаранина Е.С. Болезнь Паркинсона и паркинсонизм: электронное обучающе-контролирующее учеб. пособие. - Иваново, 2010.
3. Линьков В.В., Гаранина Е.С. Рассеянный склероз (клиника, диагностика, лечение): электронное обучающе-контролирующее учеб. пособие - Иваново, 2010.
4. Острые нарушения мозгового кровообращения: факторы риска, диагностика, лечение, первичная и вторичная профилактика : учебное пособие для студентов, обучающихся по специальностям "Лечебное дело", "Педиатрия" / сост. А. Е. Баклушин [и др.]. - Иваново, 2011.
5. Ястребцева И. П. Оценка ограничений жизнедеятельности при нарушениях двигательных функций по этапам восстановительного лечения : учебное пособие для системы послевузовского профессионального образования врачей / И. П. Ястребцева. - Иваново, 2008.

Периодические издания:

1. Журнал вопросы нейрохирургии имени Н.Н. Бурденко : кварталный научно-практический журнал / Минздравсоцразвития РФ, НИИ нейрохирургии им. Н.Н. Бурденко РАМН. – М. : Медицина, 1937. – Выходит раз в два месяца.
2. Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова : научно-практический рецензируемый журнал. – М. : МЕДИА СФЕРА, 1901. – Выходит ежемесячно.