Клинические задачи по теме: «Опухоли спинного мозга»

ЗАДАЧА №1

Больной Д., 36 лет обратился к неврологу поликлиники с жалобами на боли опоясывающего характера в нижних отделах грудной клетки слева, которые возникли несколько месяцев назад и постепенно усилились, особенно беспокоят по ночам, из-за чего последние две недели плохо спит. При осмотре выявлена гипестезия в дерматомах D7-8 слева, болезненность при перкуссии остистых отростков ThX-ThXII позвонков, положительный симптом «кашлевого толчка», оживление коленных рефлексов.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный клинический диагноз.
2. Охарактеризуйте очаговые неврологические симптомы.
3. Назначьте обследование.

ЗАДАЧА №2

Больная А., 52 лет обратилась к неврологу поликлиники с жалобами на боли по заднебоковой поверхности правой ноги до стопы, чувство онемения на тыле стопы, слабость в стопе при ходьбе. Больна около года, когда заметила чувство онемения на тыле стопы, на фоне которого последние 3 месяца отмечает боли в ноге и появилась слабость в стопе. При осмотре в неврологическом статусе: движения в поясничном отделе позвоночника практически не ограничены, коленные и ахилловы рефлексы D=S, податливость при разгибании правой стопы, слабость разгибателя I пальца правой стопы, гипалгезия в дерматоме L5 справа, слабо положительный симптом Ласега справа.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный клинический диагноз.
2. Охарактеризуйте клиническую картину.
3. Обоснуйте назначение дополнительного обследования.

ОТВЕТЫ К КЛИНИЧЕСКИМ ЗАДАЧАМ ПО ТЕМЕ:

«ОПУХОЛИ СПИННОГО МОЗГА»

ЗАДАЧА №1

Наличие у больного корешкового синдрома D7-8 слева (снижение всех видов чувствительности в дерматомах и болевой синдром) в сочетании с положительным симптомом Раздольского (болезненность при перкуссии остистых отростков ThX-ThXII позвонков) и «кашлевого толчка» (усиление болей в указанной выше области при кашле и чихании), позволяет предположить у больного наличие объемного образования позвоночного канала на уровне ThX-ThXII позвонков. Для уточнения характера процесса необходима МРТ грудного отдела позвоночника.

ЗАДАЧА №2

Наличие у больной корешкового синдрома L5 справа на фоне негрубых статодинамических нарушений, с учетом медленно прогрессирующего характера заболевания, позволяет заподозрить опухолевый характер процесса. В неврологическом статусе выявлена клиника корешкового синдрома L5, более вероятно первичного характера. С целью уточнения характера процесса, учитывая необходимость исключения опухолевого процесса показано проведение МРТ поясничного отдела позвоночника с контрастным усилением.