**Cazurile clinice la tema „Tumorile SNC”**

**Cazul clinic Nr. 1.**

Bolnavul G., în vârstă de 47 de ani cu aproximativ 1,5 ani în urmă a început să menţioneze dureri de cap, care în ultimul timp au început să fie însoţite de vome. Periodic are senzaţia ireală de miros ars, producte alterate. A scăzut acuitatea vizuală, are diplopie, remarcă slăbiciune în mână şi picior pe stânga.

Examenul obiectiv: Stare de conştienţă deplină. Patologie somatică nu este. T.A. 140/80 mm Hg. Pulsul 50 bătăi pe minut. Olfacţia păstrată. Acuitatea vizuală pentru ochiul drept – 0,2, pentru ochiul stâng – 0,4. Edem al papilei nervului optic drept. Câmpul vizual nu este modificat. Ptoză palpebrală superioară parţială pe dreapta. Anizocorie D>S. Strabism divergent din contul globului ocular drept. Fotoreacţia directă şi asociată pe dreapta lipseşte. Este ştersă plica nazolabială stângă, colţul stâng al gurii este lăsat în jos. Limba în protruzie deviază spre stânga. În mâna stângă se remarcă un hipertonus muscular, mai ales în muşchii flexori şi pronatori, predominant la începutul mişcării. Reflexele osteotendinoase D>S. Semnul Babinski pozitiv pe stânga.

La finele examenului clinic pacientul a dezvoltat un acces de cefalee cu vomă, apoi a încetat să răspundă la întrebări. Pulsul a devenit de 40 bătăi pe minut, respiraţia - neregulată. S-a instalat pareza privirii în sus.

**Indicaţi:**

**A.** Diagnosticul prezumtiv.

**B.** Din cadrul cărui sindrom fac parte cefaleea, vomismentele, edemul papilei nervului optic.

**C.** Cum se numeşte în terminologia medicală senzaţia ireală de miros ars.

**D.** Măsurile terapeutice.

**E.** Planul investigaţiilor complementare.

**F.** Lista maladiilor curabile cu care e nevoie de făcut diagnosticul diferenţial

**Cazul clinic Nr. 2.**

Bolnava L., în vârstă de 58 de ani cu aproximativ 3 luni în urmă a început să menţioneze dureri de cap, care în ultimul timp au început să fie însoţite de vome. Periodic are vertij, dereglări de memorie, accese de mișcări involuntare în membre pe stănga. A scăzut acuitatea vizuală.

Examenul obiectiv: Stare de conştienţă deplină. Patologie somatică nu este. T.A. 140/80 mm Hg. Pulsul 60 bătăi pe minut. Olfacţia păstrată. Acuitatea vizuală pentru ochiul drept – 0,2, pentru ochiul stâng – 0,4. Edem al papilei nervului optic drept. Defecte ăîn cămpul de vedere pe dreapta. Este ştearsă plica nazolabială stângă, colţul stâng al gurii este lăsat în jos. Reflexele osteotendinoase S>D. Semnul Babinski pozitiv pe stânga.

La finele examenului clinic pacientul a dezvoltat un acces de cefalee cu vomă, apoi a încetat să răspundă la întrebări. Pulsul a devenit de 45 bătăi pe minut, respiraţia - neregulată. S-a instalat pareza privirii în sus.

**Indicaţi:**

**A.** Diagnosticul prezumtiv.

**B.** Din cadrul cărui sindrom fac parte cefaleea, vomismentele, edemul papilei nervului optic.

**C.** Cum se numeşte în terminologia medicală de convulsii în hemicorp fără pierdere de conștiință.

**D.** Măsurile terapeutice.

**E.** Planul investigaţiilor complementare.

**F.** Lista maladiilor curabile cu care e nevoie de făcut diagnosticul diferenţial

**Cazul clinic Nr. 3.**

Bolnava M., în vârstă de 45 de ani cu aproximativ 3 luni în urmă a început să menţioneze dureri de cap, care în ultimul timp au început să fie însoţite de furnicări in hemicorp pe dreapta. Periodic are vertij, încorect interpreteaza adresările verbale. A scăzut acuitatea vizuală.

Examenul obiectiv: Stare de conştienţă deplină. Patologie somatică nu este. T.A. 120/80 mm Hg. Pulsul 68 bătăi pe minut. Acuitatea vizuală păstrată. Hemihipestezie pe dreapta. Reflexele osteotendinoase D>S. Semne patologice nu-s.

La finele examenului clinic pacientul a dezvoltat un acces convulsiv generalizat Pulsul a devenit de 50 bătăi pe minut, respiraţia - neregulată. S-a instalat pareza privirii spre dreapta.

**Indicaţi:**

**A.** Diagnosticul prezumtiv.

**B.** Din cadrul cărui sindrom fac parte senzațiile de furnicări în hemicorp.

**C.** Cum se numeşte în terminologia medicală de dereglare a vorbirii în cazul dat.

**D.** Măsurile terapeutice.

**E.** Planul investigaţiilor complementare.

**F.** Lista maladiilor curabile cu care e nevoie de făcut diagnosticul diferenţial

**Cazul clinic Nr. 4.**

Bolnavui M., în vârstă de 68 de ani cu aproximativ 6 luni în urmă a început să menţioneze dureri de cap, care în ultimul timp au început să fie însoţite de sclipiri în ochi, afectare cămpului vizual pe stănga. Slab diferențiază culorile.

Examenul obiectiv: Stare de conştienţă deplină. Patologie somatică – diabet zaharat, hipertensiune arterială. T.A. 170/90 mm Hg. Pulsul 68 bătăi pe minut. Acuitatea vizuală OD=OS +2,5. Sensibilitatea păstrată. Reflexele osteotendinoase D=S. Semne patologice nu-s.

**Indicaţi:**

**A.** Diagnosticul prezumtiv.

**B.** Din cadrul cărui sindrom fac parte senzațiile sclipire în ochi.

**C.** Cum se numeşte în terminologia medicală de dereglare a cămpului de vedere în cazul dat.

**D.** Măsurile terapeutice.

**E.** Planul investigaţiilor complementare.

**F.** Lista maladiilor curabile cu care e nevoie de făcut diagnosticul diferenţial

**Cazul clinic Nr. 5.**

 Bolnava A., în vârstă de 28 de ani, aproximativ 2 ani se tratează de înfertilitate, are dureri de cap, acuza dereglări de vedere, secreție din glandele mamare.

Examenul obiectiv: Stare de conştienţă deplină. Patologie somatică nu este. Nervii cranieni fără patologie. Acuitatea vizuală OD=OS. La fundul de ochi stază venoasă. Cămpurile de vedere – hemianopsie. Sensibilitatea păstrată. Reflexele osteotendinoase D=S. Semne patologice nu-s.

**Indicaţi:**

**A.** Diagnosticul prezumtiv.

**B.** În ce constă triada Hirș.

**C.** Cum se numeşte în terminologia medicală de dereglare a cămpului de vedere în cazul dat.

**D.** Măsurile terapeutice.

**E.** Planul investigaţiilor complementare.

**F.** Lista maladiilor curabile cu care e nevoie de făcut diagnosticul diferenţial

**Cazul clinic Nr. 6.**

Bolnavul G., în vârstă de 49 de ani cu aproximativ 1,5 ani în urmă a început să menţioneze zgomot in urechea dreaptă, scaderea auzului pe dreapta, accese de vertij, dureri de cap, care în ultimul timp au început să fie însoţite de vome.

Examenul obiectiv: Stare de conştienţă deplină. Patologie somatică nu este. T.A. 140/80 mm Hg. Pulsul 64 bătăi pe minut. Fața simetrică. Limba nu deviază. Nistagmus orizontal. Sensibilitatea păstrată. Reflexele osteotendinoase D=S. În pozitia Romberg instabil.Semne patologice nu-s.

**Indicaţi:**

**A.** Diagnosticul prezumtiv.

**B.** Ce structuri anatomice formeaza unghiul ponto-cerebelos.

**C.** Planul investigaţiilor complementare..

**D.** Măsurile terapeutice.

**E.** Stadiile evolutive tumorilor de acest gen.

**F.** Lista maladiilor curabile cu care e nevoie de făcut diagnosticul diferenţial

**Cazul clinic Nr. 7.**

Bolnavul G., în vârstă de 53 de ani cu aproximativ 1,5 ani în urmă a început să menţioneze zgomot in urechea dreaptă, scaderea auzului pe dreapta, accese de vertij, dureri de cap, care în ultimul timp au început să fie însoţite de vome.

Examenul obiectiv: Stare de conştienţă deplină. Patologie somatică nu este. T.A. 140/80 mm Hg. Pulsul 64 bătăi pe minut. Pupilele egale. Motilitatea globilor oculari deplină. Hemihipestezie pe față pe dreapta. Insuficiență de nerv facial pe dreapta. Limba deviază spre stănga. Surditate pe dreapta.Nistagmus orizontal. Sensibilitatea păstrată. Reflexele osteotendinoase D=S. În pozitia Romberg instabil.Semne patologice nu-s.

**Indicaţi:**

**A.** Diagnosticul prezumtiv.

**B.** Ce structuri anatomice formeaza unghiul ponto-cerebelos.

**C.** Planul investigaţiilor complementare..

**D.** Măsurile terapeutice.

**E.**Stadiile evolutive tumorilor de acest gen și ce stadiu este prezentat

**F.** Lista maladiilor curabile cu care e nevoie de făcut diagnosticul diferenţial

**Cazul clinic Nr. 8.**

La un bărbat în vârstă de 68 de ani, care deja de mai mult timp avea accese de dureri violente în coloana lombară, timp de două săptămâni s-a instalat o slăbiciune în picioare cu imposibilitate de deplasare. Concomitent a pierdut capacitatea de a controla micţiunea şi defecaţia.

Examenul neurologic a relevat o parapareză spastică inferioară, însoţită de dereglare de tip conductiv a tuturor tipurilor de sensibilitate superficială şi profundă, începând de la nivelul L1.

Examenul *per rectum* al prostatei a constatat prezenţa unor noduli solizi şi duri.

Spondilografia porţiunii toracice a constatat o hiperintesitate a vertebrelor Th11 şi Th12. A fost depistată creşterea conţinutului fosfatazei alcaline şi acide.

Scintigrafia oaselor scheletului şi examenul prin rezonanţă magnetică al coloanei şi măduvei toraco-lombare au contribuit esenţial la precizarea diagnosticului.

 **Indicaţi:**

**A.** Diagnosticul prezumtiv.

**B.** Diagnosticul de localizare.

**C.** Planul investigaţiilor complementare..

**D.** Măsurile terapeutice.

**E.** Denumirea maladiei.

**F.** Lista maladiilor curabile cu care e nevoie de făcut diagnosticul diferenţial

**Cazul clinic Nr. 9.**

Pacientă 45 ani prezinta dureri in coloana toracală cu iradiere in hemitorace pe stănga. Bolnavă timp de 2 ani. 3 luni în urma au apărut slăbiciuni și amorțeli în picior pe stănga, dereglări tranzitorii de micțiune, tip retenție.

 Examenul neurologic a relevat o parapareză spastică inferioară, însoţită de dereglare de tip conductiv a tuturor tipurilor de sensibilitate superficială şi profundă, începând de la nivelul Th6.

Scintigrafia oaselor scheletului şi examenul prin rezonanţă magnetică al coloanei şi măduvei toracale au contribuit esenţial la precizarea diagnosticului.

**Indicaţi:**

**A.** Diagnosticul prezumtiv.

**B.** Stadii evoluției maladiei date.

**C.** Planul investigaţiilor complementare..

**D.** Măsurile terapeutice.

**E.** Denumirea maladiei.

**F.** Lista maladiilor curabile cu care e nevoie de făcut diagnosticul diferenţial

**Cazul clinic Nr. 10.**

Bolnavul G., în vârstă de 23 de ani cu aproximativ 1,5 ani în urmă a început să menţioneze dureri de cap, care în ultimul timp au început să fie însoţite de vome, dereglări de memorie. A fost o perioadă de 3 saptămăni de subfebrilitate 37,4C.Periodic are senzaţia ireală de miros ars, producte alterate. Subiectiv remarcă scăderea acuitații vizuale, are diplopie, remarcă slăbiciune în mână şi picior pe stânga. Pe parcursul perioade au fost 4 accese convulsive.

Examenul obiectiv: Stare de conştienţă deplină. Patologie somatică nu este. T.A. 120/80 mm Hg. Pulsul 75 bătăi pe minut. Olfacţia păstrată. Acuitatea vizuală pentru ochiul drept – 1.0, pentru ochiul stâng – 1.0. La fundul de ochi congestie venoasă. Reflexele osteotendinoase D>S. Semnul Babinski pozitiv pe stânga.

 **Indicaţi:**

**A.** Diagnosticul prezumtiv.

**B.** Denumirea maladiei.

**C.** Planul investigaţiilor complementare..

**D.** Măsurile terapeutice.

**E.** Formele clinice a maladiei date.

**F.** Lista maladiilor curabile cu care e nevoie de făcut diagnosticul diferenţial

**Cazul clinic Nr. 11.**

Bolnavul M., în vârstă de 62 de ani cu aproximativ 3 luni în urmă a început să menţioneze dureri de cap, care în ultimul timp au început să fie însoţite de vome. Periodic are senzaţia ireală de miros ars, producte alterate. A scăzut acuitatea vizuală, are diplopie, remarcă slăbiciune în mână şi picior pe stânga.

Examenul obiectiv: Stare de conştienţă deplină. Patologie- 1,5 ani în urma a fost efectuată pulmonectomie pe stănga. T.A. 150/90 mm Hg. Pulsul 50 bătăi pe minut. Olfacţia păstrată. Acuitatea vizuală pentru ochiul drept – 0,2, pentru ochiul stâng – 0,4. Edem al papilei nervului optic drept. Câmpul vizual nu este modificat. Ptoză palpebrală superioară parţială pe dreapta. Anizocorie D>S. Strabism divergent din contul globului ocular drept. Fotoreacţia directă şi asociată pe dreapta lipseşte. Este ştersă plica nazolabială stângă, colţul stâng al gurii este lăsat în jos. Limba în protruzie deviază spre stânga. În mâna stângă se remarcă un hipertonus muscular, mai ales în muşchii flexori şi pronatori, predominant la începutul mişcării. Reflexele osteotendinoase D>S. Semnul Babinski pozitiv pe stânga.

La finele examenului clinic pacientul a dezvoltat un acces de cefalee cu vomă, apoi a încetat să răspundă la întrebări. Pulsul a devenit de 50 bătăi pe minut, respiraţia - neregulată. S-a instalat pareza privirii în sus.

**Indicaţi:**

**A.** Diagnosticul prezumtiv.

**B.** Denumirea maladiei.

**C.** Planul investigaţiilor complementare..

**D.** Măsurile terapeutice.

**E.** Formele clinice a maladiei date.

**F.** Lista maladiilor curabile cu care e nevoie de făcut diagnosticul diferenţial

**Cazul clinic Nr. 12**

Bolnavul S., în vârstă de 18 de ani cu aproximativ 1,5 ani în urmă a început să menţioneze dureri de cap, dereglări de memorie, vertij, care în ultimul timp au început să fie însoţite de vome. Remarcă slăbiciune în mână şi picior pe dreapta.

Examenul obiectiv: Stare de conştienţă deplină. Patologie somatică nu este. T.A. 110/80 mm Hg. Pulsul 66 bătăi pe minut. Olfacţia păstrată. Acuitatea vizuală păstrată. Congestie venoasă la fundul de ochi. Câmpul vizual nu este modificat Reflexele osteotendinoase D>S. Semnul Babinski pozitiv pe stânga.

În analiza generală a săngelui euzinofilie 30%. La USG ficatului formatiuni 4 sferice cu diamete de la 2,0 pănă 4,3 mm.

 **Indicaţi:**

**A.** Diagnosticul prezumtiv.

**B.** Denumirea maladiei.

**C.** Planul investigaţiilor complementare..

**D.** Măsurile terapeutice.

**E.** Formele clinice a maladiei date.

**F.** Lista maladiilor curabile cu care e nevoie de făcut diagnosticul diferenţial