

## "Скрытая угроза". Клинический случай

Касаткин Н. В., Ширшов А. В., Егоров П. Д.

ФГБУ "Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины" Минздрава России. Москва, Россия

**CASE**  
ТЕРАПИЯ И НЕВРОЛОГИЯ

Злокачественные новообразования нервной системы не являются наиболее распространенным онкологическим процессом в популяции. Однако клинические проявления опухолей головного мозга (ГМ) очень многогранны и могут маскировать под собой широкий спектр патологий, что ставит перед врачами непростую задачу заподозрить злокачественный процесс и как можно скорее начать лечение пациента. Описано нетипичное клиническое течение опухоли ГМ, что послужило причиной достаточно долгого пути к постановке диагноза у пациентки среднего возраста.

**Ключевые слова:** клинический случай, глиобластома, нетипичное течение.

**Отношения и деятельность:** нет.

**Поступила** 10/05-2023

**Рецензия получена** 17/05-2023

**Принята к публикации** 09/06-2023



**Для цитирования:** Касаткин Н. В., Ширшов А. В., Егоров П. Д. "Скрытая угроза". Клинический случай. *Кардиоваскулярная терапия и профилактика*. 2023;22(7S):3623. doi:10.15829/1728-8800-2023-3623. EDN ZXCQYM

### "Hidden threat". Case report

Kasatkin N. V., Shirshov A. V., Egorov P. D.

National Medical Research Center for Therapy and Preventive Medicine. Moscow, Russia

Nervous system tumors are not the most common cancer in the population. However, the clinical manifestations of brain tumors (BTs) are very multifaceted and can mask a wide range of pathologies, which poses a difficult task for doctors to suspect a cancer and start treating the patient as soon as possible. An atypical clinical course of the BTs is described, which caused a rather long path to diagnosis in a middle-aged patient.

**Keywords:** clinical case, glioblastoma, atypical course.

**Relationships and Activities:** none.

Kasatkin N. V.\* ORCID: 0009-0004-9685-5261, Shirshov A. V. ORCID: 0000-0002-7162-8052, Egorov P. D. ORCID: 0000-0003-0238-1604.

\*Corresponding author:  
dr.nikolay1998@gmail.com

**Received:** 10/05-2023

**Revision Received:** 17/05-2023

**Accepted:** 09/06-2023

**For citation:** Kasatkin N. V., Shirshov A. V., Egorov P. D. "Hidden threat". Case report. *Cardiovascular Therapy and Prevention*. 2023;22(7S):3623. doi:10.15829/1728-8800-2023-3623. EDN ZXCQYM

ГМ — головной мозг.

### Введение

Наиболее распространенными клиническими проявлениями объемного процесса в головном мозге (ГМ) являются развитие общемозгового синдрома, пирамидного синдрома, развитие вторичной эпилепсии, реже встречаются нарушения психики [1]. В данной публикации рассмотрена клиническая картина пациентки со злокачественной опухолью ГМ со слабо выраженной нехарактерной симптоматикой.

### Описание клинического случая

Пациентка 51 года госпитализирована 1 ноября 2022г с жалобами на появление неряшливости, рассеянности по словам родственников. Сама пациентка подобных жалоб не предъявляет (рисунок 1).

В анамнезе: впервые в сентябре 2021г на рабочем месте пациентка перенесла генерализованный судорожный припадок, впервые было зарегистрировано артериальное давление 150/90 мм рт.ст., была госпитализирована по каналу скорой меди-

\*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):  
e-mail: dr.nikolay1998@gmail.com

[Касаткин Н. В.\* — ординатор 1 года по специальности кардиология, ORCID: 0009-0004-9685-5261, Ширшов А. В. — д.м.н., зав. отделением, ORCID: 0000-0002-7162-8052, Егоров П. Д. — врач-невролог, ORCID: 0000-0003-0238-1604].

цинской помощи в многопрофильный стационар по месту жительства, выполнена компьютерная томография ГМ — данных за острое нарушение мозгового кровообращения не получено, выполнено дуплексное сканирование брахицефальных артерий — данных за атеросклеротический процесс не получено, по данным эхокардиографии — в пределах нормы. Состояние было расценено как транзиторная ишемическая атака в вертебробазилярном бассейне. Выписана на терапии: ацетилсалицило-

вая кислота, лозартан, аторвастатин. В течение 2022г родные стали обращать внимание на прогрессирующую неряшливость, рассеянность, забывчивость, инфантильность пациентки. Судорожных припадков не отмечалось, инструментальных обследований не выполнялось. Ввиду нарастания симптоматики госпитализирована в неврологическое отделение Национального медицинского исследовательского центра терапии и профилактической медицины (НМИЦ ТПМ).

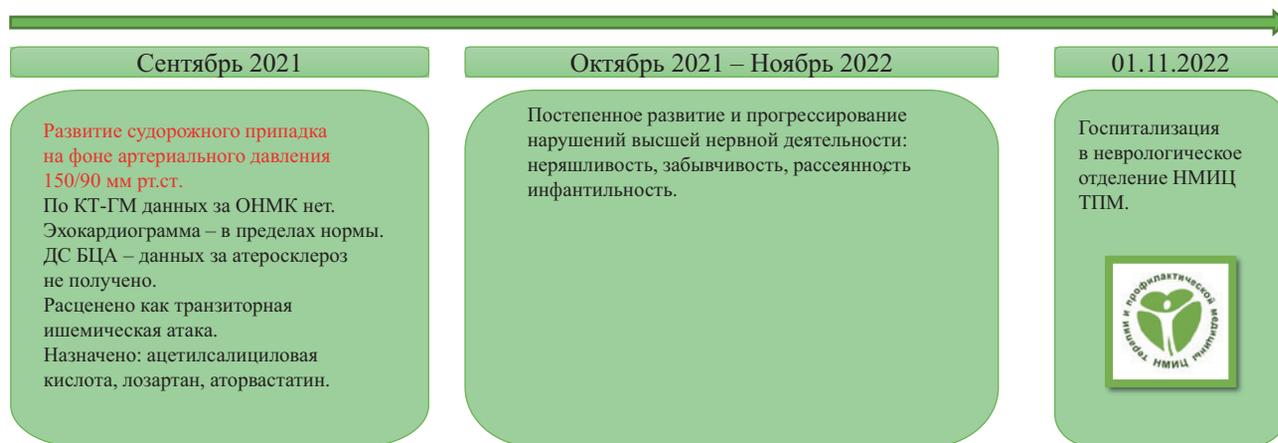


Рис. 1 Временная шкала течения заболевания.

Примечание: ДС БЦА — дуплексное сканирование брахицефальных артерий, КТ-ГМ — компьютерная томография головного мозга, ОНМК — острое нарушение мозгового кровообращения.

При неврологическом осмотре на первое место выходило снижение критики к своему состоянию. Также отмечался слабовыраженный пирамидный синдром: лицо — сглаженность левой носогубной складки, мимические пробы выполняет с отставанием слева, преимущественно проксимальный левосторонний гемипарез до 4 баллов, глубокие рефлексы оживлены слева, мышечный тонус несколько повышен в левых конечностях, симптом Бабинского слева. Учитывая эпи-припадок в анамнезе, наличие пирамидной симптоматики, выраженное изменение психических функций, было заподозрено наличие объемного образования в ГМ. Была выполнена магнитно-резонансная томография ГМ, по результатам которой была подтверждена опухоль правого полушария ГМ размерами 6×8×5 см, с полостью в центре, с дислокацией срединных структур ГМ, признаками внутричерепной гипертензии, однако без признаков перитуморозного отека. При контрастном усилении — накопление контраста новообразованием. Пациентке была инициирована противосудорожная (депакин 500 мг 2 раза/сут.), противоотечная (дексаметазон 4 мг 3 раза/сут.) терапия. Пациентка была консультирована нейрохирургом и переведена в профильный стационар. Через месяц пациентка была прооперирована, удалось удалить 90% объема опухоли. По результатам

гистологического исследования — глиобластома IDH-дикий тип. GRADE IV. Пациентке также назначено проведение лучевой терапии с достижением суммарной очаговой дозы 60 Гр.

#### Клинический заключительный диагноз

**Основное заболевание:** Глиобластома правой височной доли IDH-дикий тип, WHO GRADE IV. Субтотальное удаление опухоли 10.11.2022г.

**Сопутствующие заболевания:** Хронический поверхностный гастрит.

#### Исход

После проведенного оперативного лечения не было отмечено развития дополнительного неврологического дефицита. Однако прогноз пациентки, учитывая субтотальное удаление опухоли, класс по GRADE IV, — крайне неблагоприятный.

#### **Обсуждение**

Клинический случай демонстрирует сложность диагностики опухолевого процесса ГМ, недостаточную настороженность специалистов. Ввиду большого объема опухоли, отсутствия выраженного перитуморозного отека, сглаженной клинической картины гистологическая картина опухоли была расценена как результат перерождения длительно существующего доброкачественного новообразования. По нашему мнению, раннее выявление опухоли при по-

явлении первых симптомов опухоли позволило бы своевременно провести оперативное вмешательство и существенно улучшить прогноз пациентки.

### **Заключение**

Злокачественные образования ГМ — трудно-диагностируемые заболевания, часто приводящие к смерти пациента, своевременная диагностика

которых может существенно повлиять на прогноз. При появлении неврологической симптоматики неясной этиологии целесообразно исключить новообразование ГМ.

**Отношения и деятельность:** все авторы заявляют об отсутствии потенциального конфликта интересов, требующего раскрытия в данной статье.

### **Литература/References**

1. Butowski NA. Epidemiology and Diagnosis of Brain Tumors. CONTINUUM: Lifelong Learning in Neurology. 2015;21:301-13. doi:10.1212/01.con.0000464171.50638.fa.