

## 10. MedRi znanstveni PIKNIK : knjižica sažetaka

---

### Other document types / Ostale vrste dokumenata

Publication year / Godina izdavanja: **2021**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:184:885568>

Rights / Prava: [In copyright](#)/[Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2025-03-19**



Repository / Repozitorij:

[Repository of the University of Rijeka, Faculty of Medicine - FMRI Repository](#)

8 / 12 / 2021

# KNJIŽICA SAŽETAKA

PIKNIK  
*piknik*

10. MedRi znanstveni PIKNIK  
Medicinski fakultet u Rijeci

## Impressum

**Publikacija i organizacija:** Medicinski fakultet Sveučilišta u Rijeci, FOSS MedRi

**Urednici zbornika sažetaka:** Lana Oštro, Jana Mešić, Patricia Novoselac, Marta Pavlović

### **ZNANSTVENI ODBOR:**

doc. dr. sc. Nina Pereza, dr. med.

Maja Mrak, dr. med.

### **ORGANIZACIJSKI ODBOR:**

**Voditeljica projekta:** Lana Oštro

**Tajnica:** Jana Mešić

**Tehnička podrška:** Patricia Novoselac

**Prehrana:** Marta Pavlović

**Znanstvena logistika:** Lana Oštro, Jana Mešić, Patricia Novoselac, Marta Pavlović

**Sudionici i promocija:** Lana Oštro

**Protokol i društveni program:** Jana Mešić

**Financijska logistika:** Lana Oštro

**Registracije i evaluacija:** Patricia Novoselac, Marta Pavlović

Originalni sažeci nisu recenzirani ni lektorirani te za jezičnu i sadržajnu ispravnost odgovara isključivo Autor. Sva mišljenja, zaključci i preporuke iznesene u Zborniku sažetaka ne odnose se na mišljenja Organizacijskog i uredničkog odbora ili sponzora, već je to isključivo odgovornost Autora.

*piknik*

## SADRŽAJ:

<b>IMPRESSUM .....</b>	<b>1</b>
<b>PREDGOVOR.....</b>	<b>3</b>
<b>PROGRAM SIMPOZIJA.....</b>	<b>4</b>
<b>KNJIŽICA SAŽETAKA .....</b>	<b>5</b>
Terapija hiperkolesterolemije u pacijenta sa panhipopituitarizmom i familijarnom hiperkolesterolemijom .....	6
Wunderlichov sindrom .....	7
Amoksilinski osip .....	8
Zbrinjavanje nestabilne subaksijalne ozljede cervikalne kralježnice .....	9
Fournierova gangrena .....	10
Temporofrontalni meningeom .....	11
<b>ZAHVALE.....</b>	<b>12</b>

PIKNIK

*piknik*

## Predgovor

MedRi znanstveni PIKNIK (pokret ideja, kreativnost, napredak i konkurentnost) je studentski projekt koji će se 8. prosinca 2021. godine održati po deseti put u organizaciji Fakultetskog odbora svih studenata Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Rijeci i u suradnji sa Studentskim zborom Medicinskog fakulteta.

Vođen idejama temeljenim na dugogodišnjoj tradiciji znanstvenih istraživanja na Medicinskom fakultetu, nositelj je ideje da su ista istraživanja važna za osobni napredak studenata i asistenata na zdravstvenim fakultetima. Kao takav, ističe važnost znanstvenog rada i daje priliku svakom pojedincu, bilo studentu, bilo mladom liječniku, da se predstavi u okviru svoga područja znanstvenog interesa, s ciljem početne afirmacije i publikacije znanstvenih radova, kao i s ciljem lakšeg pronalaženja mentora za daljnji rad. Time se svakako pruža prilika marljivim pojedincima i skupinama da ih prepoznaju iskusni istraživači. Takva mogućnost otvara vrata na tržištu rada, a uz to i bolje informiranje studenata i akademske zajednice o radu pojedinca ili istraživačke skupine. Time potičemo i razvoj inovacija, te primjenu istraživanja u zdravstvu i doprinosimo napretku dijagnostike i terapije za naše pacijente.

Potaknuti i željom za stjecanjem novih iskustava i sklapanjem prijateljstava, želimo Vam dobrodošlicu na ovogodišnji, 10. MedRi znanstveni PIKNIK!

Vaš Organizacijski tim



*piknik*

## MEDRI znanstveni PIKNIK 2021

Medicinski fakultet u Rijeci, Predavaonica 2

8. prosinca 2021.

### PROGRAM SIMPOZIJA

**16:00 - 16:30 - Prijem sudionika**

**16:30 - 16:35 - Uvodna riječ voditeljice PIKNIK-a**

**16:35 - 16:40 - Svečano otvorenje: dekan MedRi izv. prof. dr. sc. Goran Hauser, dr. med.**

**16:40 - 17:25 - Plenarno predavanje: prof. dr. sc. Sanja Zoričić Cvek, dr. med.**

**17:25 - 18:10 Studentska sekcija I:**

**17:25 - 17:40 Nikolina Morić, Sanja Klobučar Majanović:** Terapija hiperkolesterolemije u pacijenta sa panhipopituitarizmom i familijarnom hiperkolesterolemijom

**17:40 - 17:55 Paula Radoš, Teo Radovan, Luka Rudelić, Sara Rukavina, izv. prof.dr. sc. Dean Markić:** Wunderlichov sindrom

**17:55 - 18:10 Danijela Poslon, Srđan Banac:** Amoksilinski osip

**18:10- 18:40 Pauza za kavu**

**18:40 – 19:25 Studentska sekcija II:**

**18:40 - 18:55 Josipa Kajić, Mirza Pojskić:** Zbrinjavanje nestabilne subaksijalne ozljede cervikalne kralježnice

**18:55 - 19:10 Nikolina Morić, Alen Omerović, izv. prof. dr. sc. Dean Markić:** Fournierova gangrena

**19:10 - 19:25 Danijela Poslon, Darko Ledić:** Temporofrontalni meningeom

**19:25 - 20:00 Zatvaranje simpozija i podjela nagrada**

# KNJIŽICA SAŽETAKA

PIKNIK  
*piknik*

## Terapija hiperkolesterolemije u pacijenta sa panhipopituitarizmom i familijarnom hiperkolesterolemijom

Nikolina Morić<sup>1</sup>, Sanja Klobučar Majanović<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Medicinski fakultet Sveučilišta u Rijeci, Rijeka, Hrvatska

<sup>2</sup> Katedra za internu medicinu, Medicinski fakultet Sveučilišta u Rijeci, Rijeka, Hrvatska  
nikolina.moric@student.uniri.hr

**Uvod:** U bolesnika sa familijarnom hiperkolesterolemijom u terapiji se obično koristi maksimalna doza statina u kombinaciji sa PCSK9i koji dodatno snižava vrijednost LDL-a. Cilj ovog rada je prikazati uspješnu kontrolu vrijednosti LDL kolesterola terapijom somatotropinom koji inače nije nužna terapija u bolesnika sa panhipopituitarizmom.

**Prikaz slučaja:** Pedesetčetverogodišnji pacijent zaprimljen je na kontrolni pregled na Zavod za endokrinologiju KBC-a Rijeka. Od 2015.godine liječi se zbog dislipidemije, a 2018.godine, nakon što mu je neuroradiološkom obradom radi erektilne disfunkcije i poliurije utvrđena cistična tvorba hipofize koja je operirana, razvio je i panhipopituitarizam. Pacijent također boluje od arterijske hipertenzije, ishemijske bolesti srca te debljine 3.stupnja (TV 185 cm, TT 149 kg, ITM 43.5 kg/m<sup>2</sup>). Unazad godinu dana u terapiji uzima maksimalnu dozu statina, no unatoč propisanoj terapiji laboratorijski je utvrđena izrazito povišena razina LDL kolesterola (8.0 mmol/L). S obzirom na anamnestičke podatke i laboratorijske nalaze te prema Duch Lipid Clinical Network bodovnom sustavu koji iznosi 12 vrlo je vjerojatna dijagnoza familijarne hiperkolesterolemije te je preporučeno je liječenje PCSK-9 inhibitorom. Tri mjeseca po uvođenju PCSK9i u terapiju, na kontrolnom pregledu, analizom laboratorijskih nalaza utvrđena je značajna redukcija LDL kolesterola (2.3 mmol/L) te je preporučeno uvođenje nadomjesne terapije somatotropinom kako bi se poboljšao metabolički status i opće stanje bolesnika. U daljnjem tijeku liječenja pacijent je uzimao i somatotropin te se na sljedećem kontrolnom pregledu vrijednost LDL-a reducirala unutar ciljnih vrijednosti (1.6 mmol/L).

**Zaključak:** Prema smjernicama se u pacijenata sa panhipopituitarizmom ne preporuča monoterapija somatotropinom za snižavanje vrijednosti LDL-a i snižavanje kardiovaskularnog rizika, no preporuča se korištenje kombinacije statina i PCSK9i. U našega pacijenta, koji boluje od familijarne hiperkolesterolemije i panhipopituitarizma, su primjenom kombinacije statina, PCSK9i te somatotropina postignute ciljne vrijednosti LDL-a što može sugerirati da su potrebna dodatna istraživanja u ovom području.

**Ključne riječi:** familijarna hiperkolesterolemija; panhipopituitarizam; PCSK9 inhibitor; somatotropin



## Wunderlichov sindrom

Paula Radoš<sup>1</sup>, Teo Radovan<sup>1</sup>, Luka Rudelić<sup>1</sup>, Sara Rukavina<sup>1</sup>,  
izv. prof. dr. sc. Dean Markić<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Medicinski fakultet Sveučilišta u Rijeci, Rijeka, Hrvatska

<sup>2</sup>Klinički bolnički centar Rijeka, Rijeka, Hrvatska

paula.rados@gmail.com

**Uvod:** Wunderlichov sindrom je spontano, netraumatsko, subkapsularno bubrežno krvarenje ograničeno na subkapsularni i perirenalni prostor. Najčešći uzrok nastanka sindroma su benigne neoplazme (angiomiolipom) dok su puno rjeđe maligne (karcinom bubrega), ruptura renalne arterije i parenhimatozna aneurizma. Karakteristični trijas simptoma u Wunderlichovom sindromu čine: lumbalna bol, palpabilna masa u lumbalnoj regiji i hipovolemijski šok (Lenkova trijada).

**Prikaz slučaja:** Pacijent je dovezen vozilom hitne medicinske pomoći zbog boli u lijevom donjem kvadratnu abdomena, s mučninom i vrtoglavicom. Laboratorijske pretrage pokazuje snižene vrijednosti eritrocita  $3.12 \times 10^{12}$ , hemoglobin 94g/L, hematokrit 0.278, eGFR 72ml/min/1.73m<sup>2</sup>. Ordiniran je CT koji prikazuje heterogenu formaciju veličine 80x86x98mm na gornjem polu lijevog bubrega koja bi dif.dg. mogla odgovarati angiomiolipomu. U perirenalnom prostoru vidi se opsežna kolekcija koja prema apsorpcijskim vrijednostima odgovara krvi. Sljedeći dan po prijemu učinjena je radikalna nefrektomija te je uzorak poslan na patohistološku analizu. U uzorku se vidi infiltracija u kapsulu bubrega te stijenu nakapnice dok makroskopski tumor nije vidljiv u renalnoj veni. Patohistološki nalaz pokazuje karcinom porijekla bubrežnih stanica (svjetlostanični tip) nukleolarnog gradusa 2 s mikrovaskularnom infiltracijom bez perirenalne invazije. Dvije godine kasnije pacijent dolazi radi teške parapareze nagle nastajanje. Pacijentu je ordiniran MR te su nađeni znaci sekundarne patološke pregradnje na nivoima Th2, Th3, Th8 te Th10. U razini Th3 i Th10 nalazimo infiltraciju spinalnog kanala. Tjedan dana po primitku izvršena je laminektomija uz redukciju tumora u spinalnom kanalu. Imunohistokemijski stanice se boje pozitivno na PAX 8 što se uklapa u dijagnozu metastaza karcinoma bubrega. Patohistološki nalaz potvrđuje metastaze karcinoma bubrega.

**Zaključak:** Wunderlichov sindrom rijetka je pojava u urološkoj praksi, a najčešće je vezan uz benigne neoplazme bubrega kao što je angiomiolipom. Za postavljanje dijagnoze koriste se metode slikovne dijagnostike koje uključuju CT i renalnu angiografiju. Metode liječenja ovise o kliničkoj slici te mogu varirati od praćenja hematoma kod hemodinamski stabilnih pacijenata do nefrektomije kod težih slučajeva.

**Ključne riječi:** Wunderlichov sindrom, angiomiolipom

## Amoksicilinski osip

Danijela Poslon<sup>1</sup>, Srđan Banac<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Sveučilište u Rijeci, Medicinski fakultet, Rijeka, Hrvatska

<sup>2</sup>Klinički bolnički centar Rijeka, Rijeka, Hrvatska

dposlon@gmail.com

**Uvod:** Amoksicilinski osip je generalizirani makulopapulozni egzantem koji se pojavljuje nakon primjene semisintetskih penicilina u liječenju bolesnika koji imaju klinički neprepoznatu infektivnu mononukleozu. Često se kod takvih bolesnika pogrešno postavlja dijagnoza alergije na penicilin. Cilj ovog rada bio je prikazati pojavu osipa u djevojčice koja je liječena amoksicilinom zbog znakova upale gornjih dišnih putova. Nije imala tipičnu kliničku prezentaciju infektivne mononukleoze.

**Prikaz slučaja:** Četverogodišnja djevojčica pregledana je od strane nadležnog liječnika zbog akutnih simptoma kataralne upale gornjih dišnih putova i vrućice do 38,5°C u trajanju dva dana. Po terapiji ko-amoksiklavom vrućica i simptomi gornjih dišnih puteva se povlače. Nakon desetak dana se vrućica do 39,7°C uz zimice i tresavice i kataralni simptomi vraćaju, na što je uvedena terapija amoksicilinom. Nakon prve doze amoksicilina javlja se osip. Prvo na glavi, iza uški, da bi se zatim difuzno proširio „spustivši“ se na trup i ekstremitete. S obzirom na perzistirajuću vrućicu, širenje i konfluiranje osipa i grlobolju, djevojčica je hospitalizirana. Pri prijemu je bio prisutan makulopapulozni eritematozni osip s hemoragijskim i urtikarijskim komponentama, crveno ždrijelo s hipertrofičnim tonzilama i uvećanim angularnim limfnim žlijezdama. CRP je iznosio 37,1, a krvna slika bila je obilježena relativnom neutrofilijom (L 11,1 (neu 52% Ly 35%)). Iz biokemizma seruma za izdvojiti su bile normalne vrijednosti transaminaza (AST 29 ALT 13). Hemokultura i bris ždrijela bili su negativni. Serologijom je pozitivnim IgM protutijelima na virusni kapsidni antigen potvrđena akutna infekcija Epstein-Barr virusom. S obzirom na široku diferencijalnu dijagnozu učinjene serološke pretrage nisu potvrdile postojanje akutne infekcije na niz drugih virusa uključujući virus ospica, Parvo B19 virus, CMV i SARS-CoV-2 te na *Mycoplasma pneumoniae*. Nakon simptomatskog liječenja (parenteralna hidracija, antipiretici, analgetici i antihistaminici) dolazi do postepenog povlačenja kožnih simptoma. Pacijentica je četvrtog dana hospitalizacije postala afebrilna, a šestog dana otpuštena je kući.

**Zaključak:** Amoksicilinski osip javlja se u bolesnika kojima se infekcija gornjih dišnih puteva liječi amoksicilinom za vrijeme nezapažene pozadinske infekcije EBV-om. Patogeneza ovakvog kožnog osipa je još uvijek nedovoljno istražena. Najčešće je riječ o prolaznoj imunološkoj reakciji zbog virusne infekcije, a ne o razvoju prave alergijske reakcije na amoksicilin na što se najčešće u praksi pogrešno posumnja. Zaključno, na infektivnu mononukleozu treba posumnjati u slučajevima kao što je ovaj prikazani čak i kada nema tipičnih kliničkih elemenata za tu bolest kao što su limfocitoza i povišene vrijednosti transaminaza.

**Ključne riječi:** amoksicilin, EBV, egzantem, infektivna mononukleozu, vrućica.

## Zbrinjavanje nestabilne subaksijalne ozljede cervikalne kralježnice

Josipa Kajić<sup>1</sup>, Mirza Pojskić<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Medicinski fakultet Sveučilišta u Rijeci, Rijeka, Hrvatska

<sup>2</sup>Sveučilišna bolnica Marburg, Klinika za neurokirurgiju, Marburg, Njemačka

kajic.josipa96@gmail.com

**Uvod:** Nestabilne subaksijalne ozljede cervikalne kralježnice zbog svoje kompleksnosti zahtijevaju pravovremenu dijagnostiku te primjerenu kiruršku intervenciju. Klasične metode dijagnostike ozljeda kralježnice kod ovakvih pacijenata često su nedovoljne te je potrebno implementirati novije algoritme u zbrinjavanju ove kategorije pacijenata.

**Prikaz slučaja:** Muškarac u dobi od 62 godine, tjelesne mase 120 kg pao je s visine od dva metra u alkoholiziranom stanju. Na inicijalnom pregledu se žalio na bolove u vratu i cervikotorakalnom predjelu kralježnice. Zbog iznimnih bolova pri pregledu nije bio u mogućnosti stajati niti sjediti. Neurološke tegobe su se manifestirale C7 radikulopatijom bez motoričkih deficita. Inicijalne radiološke pretrage (RTG i CT kralježnice) pokazale su frakturu C7 kralješka. Zbog mehanizma i lokacije traume učinjen je dodatni CT kralježnice s angiografijom kao i MR kralježnice koji su pokazali nestabilnu Chance C7 frakturu s obostranim frakturama arkusa i frakturu spinoznog nastavka kralješka C6 te rupturu intervertebralnog diska. Za pronalazak najbolje terapijske opcije upotrijebljen je Subaxial Injury Classification (SLIC) na temelju čega je učinjena kirurška intervencija. Operativni zahvat je uključivao korpektomiju C7 kralješka i umetanje ekspanzibilnog cervikalnog implantata (X-Core Mini, Nuvasive). U ranom postoperativnom periodu je došlo do dislokacije implantata što je potvrđeno kontrolnim CT i MR slikama kralježnice. Učinjena je ventralna revizija i dodatna dorzalna stabilizacija. Daljnji postoperativni tijek je prošao bez komplikacija te se pacijent uspješno oporavio.

**Zaključak:** Kod ovako kompleksnih ozljeda kralježnice konvencionalna dijagnostika nije dovoljna te je za potpunu procjenu daljnjeg postupanja, ocjenu težine oštećenja koštanih i mekotkivnih struktura te izbor najbolje terapijske opcije potrebno upotrijebiti MR dijagnostiku kao i SLIC sustav bodovanja. Obje metode su se pokazale kao sigurna i učinkovita nadopuna konvencionalnim algoritmima te olakšavaju izbor najučinkovitijeg terapijskog postupka.

**Ključne riječi:** cervikalni kralješci; magnetska rezonanca; nestabilna fraktura

## Fournierova gangrena

Nikolina Morić<sup>1</sup>, Alen Omerović<sup>1</sup>, Dean Markić<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Medicinski fakultet Sveučilišta u Rijeci, Rijeka, Hrvatska

<sup>2</sup>Katedra za urologiju, Medicinski fakultet Sveučilišta u Rijeci, Rijeka, Hrvatska

nikolina.moric@student.uniri.hr

**Uvod:** Fournierova gangrena je brzo progredirajuća nekrotizirajuća infekcija mekoga tkiva koja zahvaća područje perinealne, perianalne i urogenitalne regije. Cilj ovoga rada je prikazati uspješno liječenje pacijenta sa Fournierovom gangrenom i istaknuti važnost ranog prepoznavanja bolesti i što ranijeg liječenja.

**Prikaz slučaja:** Pedesetdevetogodišnji pacijent primljen je na Zavod za abdominalnu kirurgiju zbog perianalnog apscesa. Pacijent je dugogodišnji dijabetičar, boluje od diabetesa mellitusa tip 2 te esencijalne hipertenzije. Tri dana po operaciji perianalnog apscesa dolazi do pogoršanja stanja pacijenta te ga se hitno hospitalizira na Klinici za urologiju zbog Fournierove gangrene. U fizikalnom statusu kod prijema uočeni su nekrotični areali skrotuma i perineuma te celulitis koji seže do razine korijena penisa i širi se prema obje prepone. Odmah po prijemu bolesnika započelo se sa odgovarajućom simptomatskom i parenteralnom antibiotskom terapijom prema preporuci infektologa te je indiciran hitan operacijski zahvat. Učinjena je široka ekscizija, svog zahvaćenog tkiva. Iz rane je izoliran uzročnik *E. faecalis*. U daljnjem tijeku liječenja pacijent je redovito previjan u općoj anesteziji uz ispiranje i eksciziju nekrotičnih dijelova rane. Budući da je rana uredno cijelila, preporučeno je zatvaranje defekta kožnim transplantatom. Na ponovnom uzorkovanju brisa rane izolirani su ABC complex i *E. faecalis* pa se odlustalo od rekonstruktivne operacije i rana je ostavljena da cijeli per secundam intentionem. Nakon mjesec dana boravka u bolnici, pacijent je otpušten na kućnu njegu uz preporuku svakodnevnog tuširanja rane te previjanja uz redovite kontrole. Učinjena je retrogradna uretrografija na kojoj nije bilo ekstravazacije kontrasta te je urinarni kateter izvađen. Četiri mjeseca od operacije rana je uredno zacijelila per secundam bez indikacije za operacijsko liječenje.

**Zaključak:** Kod pacijenata sa Fournierovom gangrenom ključ liječenja je hitna operacija uz antibiotsku i suportivnu terapiju. Rizik od smrtnog ishoda je visok budući da su pacijenti najčešće starije životne dobi i imaju brojne komorbiditete. Iako je Fournierova gangrena poprilično rijetka bolest, važno ju je što ranije dijagnosticirati kako bi se promptno pristupilo adekvatnom liječenju i povećala mogućnost preživljenja.

**Ključne riječi:** dijabetes; Fournierova gangrena; perianalni apsces

## Temporofrontalni meningeom

Danijela Poslon<sup>1</sup>, Darko Ledić<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Medicinski fakultet Sveučilišta u Rijeci, Rijeka, Hrvatska

<sup>2</sup>Klinički bolnički centar Rijeka, Rijeka, Hrvatska

dposlon@gmail.com

**Uvod:** Primarni intrakranijalni tumori su rijetka bolest. Njihova je učestalost 1,4% u odnosu na sve novodijagnosticirane tumore. Incidencija iznosi 6,4 na 100 000 ljudi. Cjeloživotni rizik za dijagnozu tumora živčanog sustava iznosi 0,6%. Meningeom je jedan od primarnih intrakranijalnih tumora, a javlja se u 20 do 36%. S obzirom na rijetku pojavu intrakranijskih tumora, cilj ovog slučaja je prikazati bolesnicu s kliničkom slikom većeg temporofrontalnog meningeoma i njeno liječenje.

**Prikaz slučaja:** Gospođa u dobi od 62 godine primljena je na Kliniku za neurokirurgiju kroz hitnu neurokiruršku ambulantu. Pregledana je od strane neurologa zbog obostranog papiloedema. Žali se na smetnje vida koje traju duže vrijeme i čije pogoršanje nastupa unazad nekoliko tjedana. U posljednja tri mjeseca ima glavobolju u desnoj polovici glave te slabost i nesigurnost lijeve ruke. Prilikom fizikalnog pregleda je diskretno spušten lijevi usni kut te lijeva ruka u antigravitacijskom položaju pronira. Učinjena je kompjutorizirana tomografija mozga na kojoj je bila vidljiva ekspanzivna tvorba frontotemporalno desno s kompresijom na okolne strukture. Tvorba na rentgenu odaje karakteristike meningeoma. Pacijentica je podvrgnuta mikrokirurškoj ekstirpaciji tumora koja je uspješno provedena. Patohistološka analiza potvrdila je dijagnozu meningeoma. Postoperativno nije imala epileptičkih kriza ni motoričkih slabosti. Opuštena je kući sedmi postoperativni dan.

**Zaključak:** Meningeom je dobroćudni tumor moždanih ovojnica. Spada u intrakranijalne tumore koji čine 1,4% svih tumora, a karakteristično je sporo i spacio kompresivno te se stoga prezentira žarišnim ispadima ovisno o lokalizaciji tumora. Dijagnosticira se prema tipičnoj kliničkoj slici porasta intrakranijalnog tlaka (glavobolje, ispadi svijesti), žarišnim ispadima te slikovnim metodama (kompjutorizirana tomografija ili magnetska rezonanca mozga).

**Ključne riječi:** glavobolja, intrakranijalni tlak, meningeom, moždana neoplazma, papiloedem.

## Zahvale

Za pomoć i suradnju u organizaciji 10. MedRi znanstvenog PIKNIK-a 2021. zahvaljujemo sljedećim sponzorima i partnerskim institucijama:



# PIKNIK

*piknik*

