

Челюстно-лицевая хирургия - кейс 2

Materials for the selected specialty

Тип: Кейсы | Образование: Высшее образование | Специализация: Челюстно-лицевая хирургия |
Записей: 1 | Кейс: 2 | Вопросов: 12

Челюстно-лицевая хирургия - кейс 2

Образование: Высшее образование | Специализация: Челюстно-лицевая хирургия

1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

1.1. Ситуация

На прием к челюстно-лицевому хирургу обратились родители с ребенком 2 лет.

1.2. Жалобы

на

* образование в правой щечной области.

1.3. Анамнез заболевания

* В возрасте 2 недель у ребенка появилось сосудистое образование 0,5 см на 0,5 см ярко-красного цвета, отмечался быстрый рост образования.

* По месту жительства ребенку проведен сеанс криотерапии, но рост образования не прекратился.

* В последующем ребенку проведено лечение анаприлином, рост образования прекратился, образование уменьшилось в объеме.

1.4. Анамнез жизни

* Ребенок от второй беременности протекавшей с явлениями фетоплацентарной недостаточности и угрозой прерывания в первом триместре. Роды преждевременные, на 32 неделе. Оценка по Апгар 6 баллов. Вес при рождении 1800.

* Ребенок проходил лечение в отделении недоношенных. В первый год жизни прививки по возрасту. В настоящее время ребенок хорошо развивается, весо-ростовые показатели соответствуют физиологической норме.

1.5. Объективный статус

Состояние ребенка: удовлетворительное. Психо-моторное развитие соответственно возрасту. В легких дыхание пуэрильное, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный. Костно-мышечная система без патологии.

Местный статус. В области правой щечной области пальпируется плотно-эластическое образование 2 см на 2 см, кожа над образованием представлена рубцовой тканью. За последний год увеличения образования не отмечено.

1. План обследования

1. Вопрос

Диагностическим методом показанным ребенку является

1. термографию
2. только клинический осмотр
3. ортопантомографию

4. ультразвуковое исследование в режиме доплеровского картирования

Правильный ответ: ультразвуковое исследование в режиме доплеровского картирования

Для дифференциальной диагностики сосудистой патологии рекомендовано визуализация с использованием доплеровского картирования

Клинические рекомендации при мальформациях кровеносных сосудов головы и шеи, 2017, Раздел 2 (Инструментальная диагностика), С. 10

3. Результаты диагностического метода обследования

3.1. Ультразвуковое исследование в режиме доплеровского картирования

Диагностика патологии.

3.2. Термография

Метод не информативен.

2. Вопрос

Для уточнения стадии заболевания необходим неинвазивный метод

1. ортопантомограмма

2. компьютерная капилляроскопия

3. магнитно-резонансная томография

4. термовизиография

Правильный ответ: компьютерная капилляроскопия

Метод позволяющий визуализировать микрососуды капиллярного русла для дифференциальной диагностики от мальформации и определить стадию заболевания.

Клинические рекомендации при мальформациях кровеносных сосудов головы и шеи, 2017, Раздел 2 (Инструментальная диагностика), С. 10

5. Результаты неинвазивного метода обследования

5.1. Компьютерная капилляроскопия

Уточнение диагноза, определение стадии заболевания.

2. Диагноз

3. Вопрос

Предполагаемым диагнозом является

1. артерио-венозная мальформация

2. капиллярная гиперплазия

3. ботриомикома

4. младенческая гемангиома (гиперплазия кровеносных сосудов)

Правильный ответ: младенческая гемангиома (гиперплазия кровеносных сосудов)

Диагноз «гиперплазия кровеносных сосудов» является клиническим, устанавливается на основании клинического и инструментальных методов исследования. Диагноз подтверждается данными клиники и инструментального исследования.

Федеральные клинические рекомендации

7. Диагноз

D18.0 Младенческая гемангиома

4. Вопрос

По данным инструментальных исследований образование представлено фиброзно-жировой тканью, какая стадия заболевания у ребенка в настоящее время?

1. первичных проявлений
2. активного роста

3. резидуальных проявлений

4. начала инволюции

Правильный ответ: резидуальных проявлений

Ультразвуковой метод и капилляроскопия позволяют провести дифференциальную диагностику и определить стадию заболевания.

Клинические рекомендации при мальформациях кровеносных сосудов головы и шеи, 2017, Раздел 2 (Диагностика), С. 9-10

3. Лечение

5. Вопрос

По клиническим данным и данным инструментального обследования отмечаются явления неполной инволюции, сохраняется фиброзно-жировой компонент, необходимо лечение

1. криодеструкция
2. близкофокусная рентгенотерапия

3. хирургическое

4. склерозирующая терапия

Правильный ответ: хирургическое

При неполной инволюции показано хирургическое лечение для удаления объема фиброзно-жирового компонента.

Клинические рекомендации при мальформациях кровеносных сосудов головы и шеи, 2017, Раздел 3 (Лечение), С. 13

6. Вопрос

При лечении ребенка нерациональным было

1. отвод от прививок
2. динамическое наблюдение

3. применение криодеструкции

4. медикаментозная терапия

Правильный ответ: применение криодеструкции

Наиболее рациональными способами лечения является динамическое наблюдение, хирургическое лечение, медикаментозное лечение, лазерная терапия.

Клинические рекомендации при мальформациях кровеносных сосудов головы и шеи, 2017, Раздел 3 (Лечение), С. 11

7. Вопрос

Кроме приема внутрь, лечение бета-блокаторами проводят

1. внутрикожно
2. внутривенно
3. внутримышечно

4. местно в форме крема или аппликации раствора бетаблокатора (Тимолол)

Правильный ответ: местно в форме крема или аппликации раствора бетаблокатора (Тимолол)

При поверхностном расположении образования бета –блокаторы применяются в виде крема или аппликации раствора Тимолол.

Клинические рекомендации при мальформациях кровеносных сосудов головы и шеи, 2017, Раздел 3 (Лечение), С 11

8. Вопрос

При лечении гиперплазии кровеносных сосудов бета-блокаторами ребенка наблюдает специалист

1. детский хирург
2. **детский кардиолог**
3. терапевт
4. неонатолог

Правильный ответ: детский кардиолог

Лечение бета-блокаторами проводится под контролем детского кардиолога.

Клинические рекомендации при мальформациях кровеносных сосудов головы и шеи, 2017, Раздел 3 (Лечение), С. 12

9. Вопрос

При лечении бета-блокаторами возможно осложнение

1. гипергликемия
2. тахикардия
3. артериальная гипертензия

4. развитие гипотонии

Правильный ответ: развитие гипотонии

Обусловлено побочными реакциями бета-блокаторов, в связи с чем лечение проводится под наблюдением детского кардиолога.

Клинические рекомендации при мальформациях кровеносных сосудов головы и шеи, 2017, Раздел 3 (Лечение), С. 12

10. Вопрос

В послеоперационном периоде ребенку показано лечение

1. противогрибковая терапия
2. склерозирующая терапия
3. **антибактериальная терапия**

4. гормонотерапия

Правильный ответ: антибактериальная терапия

Для предупреждения инфекционных осложнений в послеоперационном периоде показано проведение антибактериальной терапии.

Клинические рекомендации при мальформациях кровеносных сосудов головы и шеи, 2017, Раздел 3 (Лечение), С. 13

4. Вариатив

11. Вопрос

При начале инволюции наблюдается клинический признак

1. появление участков кожи белого цвета

2. ярко-красный цвет кожи

3. появление пульсации

4. увеличение объема образования

Правильный ответ: появление участков кожи белого цвета

Белесоватые участки кожи появляются с началом инволюции.

Клинические рекомендации при мальформациях кровеносных сосудов головы и шеи, 2017, Раздел 2.2 (Диагностика), С. 9

12. Вопрос

К особенностям характерным для врожденной гемангиомы(гиперплазии кровеносных сосудов) относят

1. спонтанные профузные кровотечения

2. стадийность заболевания и способность к инволюции

3. тромбоцитопению

4. манифестацию заболевания после 3 лет

Правильный ответ: стадийность заболевания и способность к инволюции

Гиперплазия кровеносных сосудов имеет ряд особенностей, позволяющих ее идентифицировать как особую нозологическую форму.

Клинические рекомендации при мальформациях кровеносных сосудов головы и шеи, 2017, Раздел 1.2 (Этиология и патогенез), С. 5