

# Детская хирургия - кейс 2

Materials for the selected specialty

Тип: Кейсы | Образование: Высшее образование | Специализация: Детская хирургия | Записей: 1 | Кейс: 2 | Вопросов: 12

## Детская хирургия - кейс 2

Образование: Высшее образование | Специализация: Детская хирургия

### 1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

#### 1.1. Ситуация

В приемное отделение доставлен ребенок 3-х лет.

#### 1.2. Жалобы

на

- \* выраженное беспокойство,
- \* слюнотечение,
- \* подъем температуры тела.

#### 1.3. Анамнез заболевания

Ребенок 30 минут назад по недосмотру родителей сделал глоток средства для прочистки труб «Tiret» (щелочь).

#### 1.4. Анамнез жизни

- \* Раннее развитие без особенностей.
- \* Привит по возрасту.
- \* Аллергоанамнез неотягощен.

#### 1.5. Объективный статус

\*При осмотре:\* очень беспокоен, отмечается сильное слюнотечение. Лихорадит 38.5°C. Кожный покров и видимые слизистые бледные, чистые. Дыхание аускультативно – жесткое, с обилием влажных хрипов. Тоны сердца звучные, ритмичные, патологических шумов нет. Частота сердечных сокращений 130 ударов в минуту. Живот мягкий, не вздут, безболезненный, доступен глубокой пальпации, перитонеальных признаков нет.

### 1. Диагностика

#### 1. Вопрос

При поступлении в приемное отделение ребенку необходимо в первую очередь выполнить

1. УЗИ брюшной полости
2. фибробронхоскопию
3. рентгенографию органов грудной клетки
4. фиброэзофагогастродуоденоскопию

**Правильный ответ: рентгенографию органов грудной клетки**

В условиях приемного отделения детям с ожогами пищевода показано выполнение обзорной рентгенографии и КЩС крови.

Детская хирургия. Учебник под ред. Ю.Ф. Исакова, А.Ю. Разумовского. 2014 год, глава 4 – пороки развития и заболевания органов грудной полости, раздел 4.9.5 – химические ожоги пищевода, стр. 233-238.

## 2. Вопрос

В данном случае фиброэзофагогастродуоденоскопию следует выполнить через +\_\_\_+ дней с момента травмы

1. 9-10

2. 6-7

3. 1-2

4. 12-14

**Правильный ответ: 6-7**

При наличии клинических признаков ожога пищевода первую ФЭГДС необходимо выполнять к концу 1 недели.

Детская хирургия. Учебник под ред. Ю.Ф. Исакова, А.Ю. Разумовского. 2014 год, глава 4 – пороки развития и заболевания органов грудной полости, раздел 4.9.5 – химические ожоги пищевода, стр. 233-238.

## 3. Вопрос

Степень ожога пищевода возможно определить по данным

1. фиброэзофагогастродуоденоскопии

2. рентгеноскопии пищевода с контрастом

3. компьютерной томографии

4. магнитно-резонансной томографии

**Правильный ответ: фиброэзофагогастродуоденоскопии**

Точное определение степени ожога, возможно через 3 недели при второй диагностической ФЭГДС, ранее дифференцирован 2 степень от 3 степени не представляется возможным.

Детская хирургия. Учебник под ред. Ю.Ф. Исакова, А.Ю. Разумовского. 2014 год, глава 4 – пороки развития и заболевания органов грудной полости, раздел 4.9.5 – химические ожоги пищевода, стр. 233-238.

## 2. Лечение

### 4. Вопрос

Мероприятия первой врачебной помощи в данном случае заключаются в экстренной госпитализации и

1. обильном выпаивании

2. проведении антибактериальной терапии

3. интубации трахеи

4. промывании желудка через зонд

**Правильный ответ: промывании желудка через зонд**

В качестве первой помощи ребенку необходимо промыть желудок через зонд большим количеством воды, обеспечить адекватное дыхание, наладить инфузионную терапию.

Детская хирургия. Учебник под ред. Ю.Ф. Исакова, А.Ю. Разумовского. 2014 год, глава 4 – пороки развития и заболевания органов грудной полости, раздел 4.9.5 – химические ожоги пищевода, стр. 233-238.

## 5. Вопрос

Профилактическое бужирование пищевода следует начинать через +\_\_+ дней с момента травмы

1. 12
2. 14
3. 10

4. 7

**Правильный ответ: 7**

Профилактическое бужирование следует начинать в конце первой недели, если при ФЭГДС выявлен ожог пищевода 2-3 степени.

Детская хирургия. Учебник под ред. Ю.Ф. Исакова, А.Ю. Разумовского. 2014 год, глава 4 – пороки развития и заболевания органов грудной полости, раздел 4.9.5 – химические ожоги пищевода, стр. 233-238.

## 6. Вопрос

Наиболее безопасным является бужирование пищевода

1. за нить
2. по струне
3. прямое
4. форсированное

**Правильный ответ: за нить**

Наиболее безопасным является бужирование пищевода за нить. Бужирование пищевода прямо (вслепую) наиболее рискованный вид бужирования.

Детская хирургия. Учебник под ред. Ю.Ф. Исакова, А.Ю. Разумовского. 2014 год, глава 4 – пороки развития и заболевания органов грудной полости, раздел 4.9.5 – химические ожоги пищевода, стр. 233-238.

## 7. Вопрос

Наложение гастростомы является необходимым для

1. балонной дилатации пищевода
2. бужирования по струне
3. бужирования за нить
4. прямого бужирования

**Правильный ответ: бужирования за нить**

Для бужирования за нить необходимо наложение гастростомы.

Детская хирургия. Учебник под ред. Ю.Ф. Исакова, А.Ю. Разумовского. 2014 год, глава 4 – пороки развития и заболевания органов грудной полости, раздел 4.9.5 – химические ожоги пищевода, стр. 233-238.

## 8. Вопрос

Наложение гастростомы в данном случае

1. не показано
2. показано при формировании стеноза

3. показано в экстренном порядке
4. показано при явлениях медиастинита

**Правильный ответ: не показано**

Показаниями к наложению гастростомы являются невозможность энтерального кормления, необходимость проведения нити для бужирования при рубцовых протяжённых стенозах пищевода, выполнение колоэзофагопластики.

Детская хирургия. Учебник под ред. Ю.Ф. Исакова, А.Ю. Разумовского. 2014 год, глава 4 – пороки развития и заболевания органов грудной полости, раздел 4.9.5 – химические ожоги пищевода, стр. 233-238.

## 10. Изображение 1



Изображение 1

## 9. Вопрос

На данной рентгенограмме (Изображение 1) представлено следующее осложнение бужирования пищевода, являющееся

1. пневмонией
2. медиастинитом
3. массивной аспирацией
4. перфорацией

**Правильный ответ: перфорацией**

Перфорация пищевода: имеется затек контрастного вещества. Перфорация пищевода-самое опасное осложнение при проведении бужирования пищевода.

Детская хирургия. Учебник под ред. Ю.Ф. Исакова, А.Ю. Разумовского. 2014 год, глава 4 – пороки развития и заболевания органов грудной полости, раздел 4.9.5 – химические ожоги пищевода, стр. 233-238.

### 3. Вариатив

#### 10. Вопрос

Наиболее тяжелые ожоги пищевода вызывают

1. йод
2. кислоты

##### 3. щелочи

4. кристаллическая марганцовка

**Правильный ответ: щелочи**

По механизму поражающего действия щелочи вызывают наиболее тяжелые ожоги пищевода с формированием грубых протяженных рубцовых стенозов.

Детская хирургия. Учебник под ред. Ю.Ф. Исакова, А.Ю. Разумовского. 2014 год, глава 4 – пороки развития и заболевания органов грудной полости, раздел 4.9.5 – химические ожоги пищевода, стр. 233-238.

#### 11. Вопрос

Наиболее тяжелый ожог гортани и глотки вызывается

1. уксусной эссенцией
2. щелочью
3. йодом

##### 4. кристаллической марганцовкой

**Правильный ответ: кристаллической марганцовкой**

Кристаллы перманганата калия после соприкосновения со слизистой оболочкой гортаноглотки полностью растворяются, оказывая местное прижигающее действие.

Детская хирургия. Учебник под ред. Ю.Ф. Исакова, А.Ю. Разумовского. 2014 год, глава 4 – пороки развития и заболевания органов грудной полости, раздел 4.9.5 – химические ожоги пищевода, стр. 233-238.

#### 12. Вопрос

Наиболее опасным осложнением при отравлении щелочами является

1. желудочно-кишечное кровотечение
2. перфорация пищевода
3. острая сердечная недостаточность
4. развитие почечно-печеночной недостаточности

**Правильный ответ: перфорация пищевода**

Щелочи быстро и глубоко проникают в ткани, при взаимодействии с тканевыми белками образуют мягкий и рыхлый струп (колликвационный некроз), тем самым вызывая глубокой поражение в плотность до трансмурального некроза стенки и перфорации.

Детская хирургия. Учебник под ред. Ю.Ф. Исакова, А.Ю. Разумовского. 2014 год, глава 4 – пороки развития и заболевания органов грудной полости, раздел 4.9.5 – химические ожоги пищевода, стр. 233-238.