

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.