

Хирургия - кейс 1

Materials for the selected specialty

Тип: Кейсы | Образование: Высшее образование | Специализация: Хирургия | Записей: 1 | Кейс: 1 |
Вопросов: 12

Хирургия - кейс 1

Образование: Высшее образование | Специализация: Хирургия

1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

1.1. Ситуация

Больная С. 30 лет в плановом порядке обратилась на консультацию к хирургу.

1.2. Жалобы

На затруднение прохождения плотной пищи.

1.3. Анамнез заболевания

Вышеуказанные жалобы в течение последнего года.

1.4. Анамнез жизни

Туберкулез, ВИЧ, гепатиты, сифилис отрицает. +
Аллергии на препараты отрицает.

1.5. Объективный статус

Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски, чистые. Периферических отеков нет. Дыхание через нос, свободное. Аускультативно дыхание проводится во все отделы, хрипы не выслушиваются. Тоны сердца ясные, ритм правильный. Шумов нет. АД 130/80. Пульс ритмичный, правильный, удовлетворительного наполнения и напряжения. Язык влажный, чистый. Живот не вздут, правильной формы, равномерно участвует в акте дыхания, при пальпации мягкий, безболезненный во всех отделах. Перитонеальных симптомов нет. Грыжевых выпячиваний не выявлено. Стул регулярный, оформленный, обычной окраски. Область почек визуально не изменена, мочеиспускание не нарушено, дизурии нет.

1. План обследования

1. Вопрос

Необходимым для постановки диагноза инструментальным методом обследования является

1. обзорная рентгенограмма органов грудной клетки (ОГК)
2. ультразвуковое исследование органов брюшной полости (УЗИ ОБП)

3. Rg пищевода с контрастом

4. колоноскопия

Правильный ответ: Rg пищевода с контрастом

Учитывая клиническую картину, анамнез заболевания можно предположить образование пищевода.

Хирургия пищевода: Руководство для врачей. Черноусов А.Ф., Богопольский П.М., Курбанов Ф.С. —
М.: Медицина, 2000. - 352 с: Стр. 107 - 109

3. Результаты инструментального метода обследования

3.1. Rg пищевода с контрастом

При рентгенологическом исследовании в стенке пищевода определяется ограниченный дефект наполнения с гладкими контурами и неизменной слизистой оболочкой.

3.2. Обзорная рентгенограмма ОГК



Обзорная рентгенограмма ОГК

2. Вопрос

Методом инструментальной диагностики, позволяющим подтвердить диагноз является

1. эзофагогастродуоденоскопия (ЭГДС)
2. ультразвуковое исследование органов брюшной полости (УЗИ ОБП)
3. обзорная рентгенограмма органов грудной клетки (ОГК)
4. колоноскопия

Правильный ответ: эзофагогастродуоденоскопия (ЭГДС)

Подтвердить предполагаемый диагноз, выявить наличие осложнений (например, кровотечение)

Хирургия пищевода: Руководство для врачей. Черноусов А.Ф., Богопольский П.М., Курбанов Ф.С. — М.: Медицина, 2000. - 352 с: Стр. 107 -109

5. Результаты инструментального метода обследования

5.1. ЭГДС

Выявлено подслизистое образование пищевода.

3. Вопрос

Методом инструментальной диагностики, позволяющим уточнить размеры и локализацию патологического процесса является

1. компьютерная томография органов грудной клетки (КТ ОГК) с внутривенным контрастом

2. ультразвуковое исследование органов брюшной полости (УЗИ ОБП)
3. колоноскопия
4. обзорная рентгенограмма органов грудной клетки (ОГК)

Правильный ответ: компьютерная томография органов грудной клетки (КТ ОГК) с внутривенным контрастом

Подтвердить предполагаемый диагноз, уточнить размеры выявить наличие осложнений.

Хирургия пищевода: Руководство для врачей. Черноусов А.Ф., Богопольский П.М., Курбанов Ф.С. — М.: Медицина, 2000. - 352 с: Стр. 107 - 109

7. Результаты инструментального метода обследования

7.1. КТ ОГК с внутривенным контрастом

Образование по задней латеральной стенке пищевода в межбронхиальном и ретрокардиальных сегментах размером 64х38х44 мм, контрастное вещество не накапливает.

2. Диагноз

4. Вопрос

Предполагаемым основным диагнозом, учитывая результаты инструментальных методов исследований, является

1. Эпифренальный дивертикул пищевода

2. Лейкомимомы пищевода

3. Полип пищевода
4. Ахалазия пищевода

Правильный ответ: Лейкомимомы пищевода

На основании клинической картины, анамнеза, рентген-картины и данных ЭГДС, КТ.

Хирургия пищевода: Руководство для врачей. Черноусов А.Ф., Богопольский П.М., Курбанов Ф.С. — М.: Медицина, 2000. - 352 с: Стр. 107 -109

9. Диагноз

9.1. Лейкомимомы пищевода

3. Лечение

5. Вопрос

Дальнейшая лечебная тактика заключается в

1. динамическом наблюдении, повторном обследовании через 6 месяцев
2. консервативном лечении ингибиторами протонной помпы

3. хирургическом лечении

4. консервативном лечении с коррекцией медикаментозной терапии, повторное обследование через 6 месяцев

Правильный ответ: хирургическом лечении

Учитывая основной характер заболевания, жалобы и риск развития осложнений показано хирургическое лечение.

6. Вопрос

Данной пациентке показана такая операция как

1. резекция н/З пищевода, проксимальная резекция желудка
2. эзофагокардиомиотомия
3. экстирпация пищевода

4. энуклеация опухоли из стенки пищевода

Правильный ответ: энуклеация опухоли из стенки пищевода

Учитывая отсутствие осложнений, локализацию, характер заболевания возможно выполнить органосохраняющую операцию.

Хирургия пищевода: Руководство для врачей. Черноусов А.Ф., Богопольский П.М., Курбанов Ф.С. — М.: Медицина, 2000. - 352 с: Стр. 109-111

7. Вопрос

Хирургическим доступом, который должен быть использован при выполнении оперативного приёма является

1. левосторонняя торакотомия
2. верхне-срединная лапаротомия
3. правосторонняя торакотомия
4. срединная лапаротомия

Правильный ответ: левосторонняя торакотомия

Исходя из стороны поражения выполняется левосторонняя торакотомия

Хирургия пищевода: Руководство для врачей. Черноусов А.Ф., Богопольский П.М., Курбанов Ф.С. — М.: Медицина, 2000. - 352 с: Стр. 110 -111

8. Вопрос

Перед ушиванием раны производят дренирование

1. плевральной полости с подключением на активную аспирацию
2. брюшной полости, малого таза
3. брюшной полости
4. плевральной полости на пассивный отток

Правильный ответ: плевральной полости с подключением на активную аспирацию

Клиническая картина заболевания складывается из симптомов эзофагита и симптомов непроходимости пищевода.

Хирургия пищевода: Руководство для врачей. Черноусов А.Ф., Богопольский П.М., Курбанов Ф.С. — М.: Медицина, 2000. - 352 с: Стр. 107 -109

4. Диагностика

9. Вопрос

В послеоперационном периоде больному необходимо выполнить

1. Rg - контроль пищевода с контрастом

2. колоноскопию
3. обзорную рентгенограмму органов грудной клетки (ОГК)
4. ультразвуковое исследование органов брюшной полости (УЗИ ОБП)

Правильный ответ: Rg - контроль пищевода с контрастом

Для исключения несостоятельности и нарушения герметичности

15. Результаты обследования

10. Вопрос

После удаления плеврального дренажа необходимо выполнить

1. обзорную рентгенограмму органов грудной клетки (ОГК)
2. Rg - контроль пищевода с контрастом
3. ультразвуковое исследование органов брюшной полости (УЗИ ОБП)
4. электрокардиографию
5. колоноскопию

Правильные ответы: обзорную рентгенограмму органов грудной клетки (ОГК); Rg - контроль пищевода с контрастом

Для исключения остаточного пневмо-гидроторакса

Для исключения нарушения целостности

17. Результаты обследования

11. Вопрос

По результатам исследований после выписки больному показана консультация

1. уролога
2. невролога
3. кардиолога
4. онколога

Правильный ответ: онколога

По результатам гистологического исследования необходима консультация онколога.

Хирургия пищевода: Руководство для врачей. Черноусов А.Ф., Богопольский П.М., Курбанов Ф.С. — М.: Медицина, 2000. - 352 с: Стр. 107 -109

12. Вопрос

У данного больного дисфагия +__+ степени

1. 1
2. 2
3. 4
4. 3

Правильный ответ: 1

1 степень — это затруднение с проглатыванием твёрдой пищи, жидкая пища не вызывает затруднений

Хирургия пищевода: Руководство для врачей. Черноусов А.Ф., Богопольский П.М., Курбанов Ф.С. — М.: Медицина, 2000. - 352 с: Стр. 107 -111

