

# Хирургия - кейс 2

Materials for the selected specialty

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

## Хирургия - кейс 2

Образование: Высшее образование | Специализация: Хирургия

### 1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

#### 1.1. Ситуация

Пациент А., 23 года, доставлен каретой скорой помощи в приемное отделение.

#### 1.2. Жалобы

Пациент продуктивному контакту недоступен.

#### 1.3. Анамнез заболевания

Со слов работников СМП – упал с 6 этажа (падение с высоты).

#### 1.4. Анамнез жизни

Со слов родственников:

ОРВИ

Туберкулёз, ВИЧ, гепатиты В, С, сифилис – отрицает.

Аллергия на препараты: отрицает.

Операций не было.

#### 1.5. Объективный статус

Общее состояние тяжелое. Состояние сознания – сопор, пациент не контактен. Кожный покров и видимые слизистые оболочки бледные. Дыхание везикулярное, ЧДД – 25 в мин. Сердечные тоны ослаблены, ритмичные. Шумов нет. АД 80/60 мм рт.ст., ЧСС 110 в мин. Живот не вздут. Отмечается напряженность мышц передней брюшной стенки. При осмотре поясничной области отмечается наличие объемного образования слева. При катетеризации мочевого пузыря моча со сгустками крови.

### 1. Диагноз

#### 1. Вопрос

На основании жалоб, анамнеза и осмотра можно установить предварительный диагноз

1. Подкожная гематома

**2. Сочетанная травма: Закрытая травма живота. Закрытая травма почки слева**

3. Разрыв селезенки

4. Разрыв аорты

**Правильный ответ: Сочетанная травма: Закрытая травма живота. Закрытая травма почки слева**

Учитывая механизм травмы, типичную для данного диагноза триаду симптомов: наличие припухлости в месте образования гематомы, гематурия, напряженность мышц передней брюшной стенки.

### 3. Диагноз

#### 3.1. Сочетанная травма: Закрытая травма живота. Закрытая травма почки слева

#### 3.2. Разрыв селезенки

### 2. План обследования

#### 2. Вопрос

Основными диагностически значимыми лабораторными методами исследования являются

1. определение уровень гормонов ЩЖ

2. биохимический анализ крови

3. общий анализ крови

4. СА 19-9

5. определение общего ПСА

#### Правильные ответы: биохимический анализ крови; общий анализ крови

Измерение уровня креатинина позволяет выявить пациентов, у которых была нарушена функция почки до травмы. Повышенный уровень креатинина, как правило, свидетельствует о предшествующей патологии почек.

Урология: Клинические рекомендации по травме в урологии. Научное редактирование: О.Б. Лоран, М.А. Газимиев.: Европейская ассоциация урологов 2016г. Стр. 10

Самые важные показатели включают уровень гематокрит и гемоглобина в крови, которое определяет тяжести состояния пострадавшего и необходимость переливания крови.

Урология: Клинические рекомендации по травме в урологии. Научное редактирование: О.Б. Лоран, М.А. Газимиев.: Европейская ассоциация урологов 2016г. Стр. 10

### 5. Результаты лабораторных методов обследования

#### 5.1. Биохимический анализ крови

*Наименование*	*Нормы*	*Значение*
Общий белок	64 - 82	66
Мочевина	2,5 - 6,4	9,5
Креатинин	53 - 115	100
Билирубин общий	3,0 - 17,0	51,2
Билирубин прямой	0,0 - 3,0	18,4
АЛТ	15,0 - 61,0	18
АСТ	15,0 - 37,0	16
Щелочная фосфатаза	50,0 - 136,0	69,5
Альфа-Амилаза	25-125	42
Глюкоза	3,89 - 5,83	4,15
С-реактивный белок	Не более 0,49 мг/л	0,58 мг/л

## 5.2. Общий анализ крови

*Наименование*	*Норма*	*Значение*
Гемоглобин, г/л	130,0 - 160,0	75
Гематокрит, %	35,0 - 47,0	29,7
Лейкоциты, абс.	4,00 - 9,00	5,2
Эритроциты, абс.	4,00 - 5,70	3,4
Тромбоциты, абс.	150,0 - 320,0	205
Лимфоциты, %	17,0 - 48,0	22,1
Моноциты, %	2,0 - 10,0	4,8
Нейтрофилы	48,00 - 78,00	68,3
Эозинофилы, %	0,0 - 6,0	3,2
Базофилы, %	0,0 - 1,0	0,6
СОЭ по Панченкову	2 - 20	6

## 3. Вопрос

Наиболее информативными инструментальными методами обследования при закрытой травме почек на сегодняшний день являются

1. ангиография почечных артерий
2. ЭКГ

### 3. УЗИ, МСКТ, экскреторная урография

4. обзорная рентгенография брюшной полости

#### Правильный ответ: УЗИ, МСКТ, экскреторная урография

На сегодняшний день МСКТ является золотым стандартом при обследовании пациентов с подозрением на травму почек. Этот метод обладает способностью обнаружения разрывов почечной паренхимы, позволяет установить наличие и локализацию околопочечных гематом. Экскреторная урография позволяет определить, нет ли нарушения контуров почки, наличие затеков контрастируемой мочи за пределы контура почки. УЗИ позволяет быстро, не инвазивно, без лучевой нагрузки обнаружить скопление жидкости в брюшной полости.

Неотложная урология: Руководство для врачей/Л.Е. Белый – Медицинское информационное агентство 2011г, Москва. Стр. 292-303.

## 7. Результаты инструментального метода обследования

### 7.1. УЗИ, МСКТ, экскреторная урография

При ультразвуковом исследовании определяется прерывание контура капсулы почки. Признаки паранефральной гематомы.

При МСКТ выявлено, что контуры почки неровные, имеется жидкостное скопление в паранефральной клетчатке, экстравазация контрастного вещества.

На экскреторных урограммах определяется затек контрастной мочи в паранефральную клетчатку.

## 4. Вопрос

Данному больному показано

1. экстренное оперативное вмешательство
2. динамическое наблюдение

3. рентгеноэндоваскулярное вмешательство

4. люмботомия из минидоступа

**Правильный ответ: экстренное оперативное вмешательство**

Учитывая нестабильную гемодинамику, проведения каких-либо диагностических манипуляций может ухудшить прогноз, в связи с чем необходимо оперативное вмешательство в экстренном порядке.

Неотложная урология: Руководство для врачей/Л.Е. Белый – Медицинское информационное агентство 2011г, Москва. Стр. 308, рис. 7,12

### 3. Лечение

### 5. Вопрос

После ликвидации последствий травмы живота выполнена ревизия забрюшинного пространства. Выявлено размождение почки с признаками отрыва почечной ножки слева. Наиболее верным видом оперативного вмешательства в данном случае является

1. органосохраняющая операция с ушиванием поврежденной почки
2. тампонада и ушивание раны почки
3. резекция поврежденного полюса почки с нефростомией

4. **тотальная левосторонняя нефрэктомия**

**Правильный ответ: тотальная левосторонняя нефрэктомия**

При повреждениях почки показаниями к нефрэктомии является повреждение почки IV-V степени.

Неотложная урология: Руководство для врачей/Л.Е. Белый – Медицинское информационное агентство 2011г, Москва. Стр. 310

### 6. Вопрос

Показанием к органосохраняющим операциям при повреждениях почек является

1. тромбоз почечной артерии
2. отрыв почечных сосудов

3. **ограниченный разрыв участков почек (полюсов, сегментов)**

4. размождение почки

**Правильный ответ: ограниченный разрыв участков почек (полюсов, сегментов)**

Органосохраняющие операции проводят при условии ограниченных разрывов участков почек (полюсов, сегментов), при травме единственной и единственной функционирующей почки.

Неотложная урология: Руководство для врачей/Л.Е. Белый – Медицинское информационное агентство 2011г, Москва. Стр. 310

### 7. Вопрос

Основанием для выбора лапаротомного доступа к почке в данном случае было

1. **наличие травмы органов брюшной полости**

2. подозрение на разрыв аорты
3. необходимость ревизии почечных сосудов
4. изолированная травма почки

**Правильный ответ: наличие травмы органов брюшной полости**

Данный доступ наиболее удобен и отличается близости к патологическому участку и широкой операционной поля.

## 8. Вопрос

Заключительным этапом нефрэктомии при травме почки является

1. активное дренирование
2. тактика этапного хирургического лечения, open abdomen
3. ушивание наглухо в обязательном порядке, с целью профилактики инфицирования

### 4. дренирование забрюшинного пространства

**Правильный ответ: дренирование забрюшинного пространства**

Оперативное пособие при повреждениях почки должно закончиться обязательным дренированием забрюшинного пространства.

Неотложная урология: Руководство для врачей/Л.Е. Белый – Медицинское информационное агентство 2011г, Москва. Стр. 312

## 9. Вопрос

В данном клиническом случае по классификации травмы AAST (Американская ассоциация хирургической травмы) можно установить \_\_\_\_ степень

1. 5
2. 4
3. 10
4. 3

**Правильный ответ: 5**

Урология: Клинические рекомендации по травме в урологии. Научное редактирование: О.Б. Лоран, М.А. Газимиев.: Европейская ассоциация урологов 2016г. Стр. 9

## 10. Вопрос

Отрыву почки/ почечной ножки соответствует + \_\_\_\_ + степень повреждения по шкале AAST

1. 3
2. 4a
3. 5
4. 2b

**Правильный ответ: 5**

1 степень: Ушиб или стабильная подкапсульная гематома; травма без разрыва

2 степень: Стабильная околопочечная гематома; кортикальный разрыв глубиной <1 см без экстравазации мочи

3 степень: кортикальный разрыв глубиной >1 см без экстравазации мочи

4 степень: Разрыв через кортикомедуллярное соединение в собирательную систему или Сосудистое: повреждение сегментарной артерии или вены, с образовавшейся гематомой или частичное повреждение сосудов или тромбоз сосудов

5 степень: Разрыв: отрыв почки или Сосудистые: отрыв почечной ножки

Урология: Клинические рекомендации по травме в урологии. Научное редактирование: О.Б. Лоран,

## 11. Вопрос

Раннее осложнение травмы почки развивается в срок + \_\_\_\_\_ + после травмы

1. не более 10 дней

2. 1 месяц

3. до двух часов

4. в любое время

**Правильный ответ: 1 месяц**

Ранние осложнения развиваются в течение 1 месяца после травмы.

Урология: Клинические рекомендации по травме в урологии. Научное редактирование: О.Б. Лоран, М.А. Газимиев.: Европейская ассоциация урологов 2016г. Стр. 9

## 12. Вопрос

При формировании перинефрального абсцесса предпочтительным методом является

1. чрескожное дренирование

2. нефрэктомия

3. резекция почки с последующим дренированием забрюшинного пространства

4. повторная операция: дренирование при «открытом» доступе

**Правильный ответ: чрескожное дренирование**

Чрескожное лечение осложнений позволяет снизить риск нефрэктомии по сравнению со повторной операцией, поскольку инфицированные ткани значительно усложняют реконструкцию.

Урология: Клинические рекомендации по травме в урологии. Научное редактирование: О.Б. Лоран, М.А. Газимиев.: Европейская ассоциация урологов 2016г. Стр. 9

Степень*	Описание повреждения
1	Ушиб или стабильная подкапсульная гематома; травма без разрыва
2	Стабильная околопочечная гематома; кортикальный разрыв глубиной <1 см без экстравазации мочи
3	Кортикальный разрыв глубиной >1 см без экстравазации мочи
4	Разрыв через кортикомедуллярное соединение в собирательную систему или Сосудистое: повреждение сегментарной артерии или вены, с образовавшейся гематомой или частичное повреждение сосудов или тромбоз сосудов
5	Разрыв: отрыв почки или Сосудистые: отрыв почечной ножки

Снимок.JPG