

Кейсы | Высшее образование | Хирургия

Materials for the selected specialty

Тип: Кейсы | Образование: Высшее образование | Специализация: Хирургия | Записей: 2

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.

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

6. Вопрос

Данной пациентке показана такая операция как

1. резекция н/3 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 органосберегающую 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

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.

Неотложная урология: Руководство для врачей/Л.Е. Белый – Медицинское информационное агентство 2011г, Москва. Стр. 286

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

Наименование	*Норма*	*Значение*
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.

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.

Неотложная урология: Руководство для врачей/Л.Е. Белый – Медицинское информационное агентство 2011г, Москва. Стр. 309

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, М.А. Газимиев.: Европейская ассоциация урологов 2016г. Стр. 9

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