

Кейсы | Высшее образование | Колопроктология

Materials for the selected specialty

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

Колопроктология - кейс 1

Образование: Высшее образование | Специализация: Колопроктология

1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

1.1. Ситуация

Женщина 45 лет обратилась в поликлинику к колопроктологу.

1.2. Жалобы

На зуд, жжение и боль в области заднего прохода во время и после дефекации, запоры.

1.3. Анамнез заболевания

Указанные жалобы отмечает в течение 2 недель. Подобное состояние впервые. Периодически отмечает задержку стула до 3 дней.

1.4. Анамнез жизни

Росла и развивалась соответственно возрасту. Вредные привычки отрицает. Роды 2, естественным путем. Операции: отрицает. Аллергоанамнез не отягощен. Профессия – домохозяйка. Сопутствующие заболевания: отрицает.

1.5. Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Вес 55 кг. Рост 162 см. Температура тела 36,8° С. Кожные покровы обычной окраски и влажности. Лимфоузлы не увеличены. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧДД 16 в мин. Сердечные сокращения ритмичные, тоны звучные. АД 115/70 мм рт.ст., ЧСС 72 уд, в мин. Живот не вздут, мягкий, безболезненный. Язык влажный, чистый. Живот не вздут, участвует в акте дыхания, при пальпации мягкий, безболезненный во всех отделах. Стул оформленный, регулярный. Симптом поколачивания по области почек отрицательный с обеих сторон. Мочится самостоятельно, дизурии нет.

1. План обследования

1. Вопрос

Для постановки правильного диагноза в первую очередь необходимо выполнить

1. гемокоагулограмму
2. клинический анализ крови
3. биохимический анализ крови

4. осмотр области промежности и заднего прохода, пальцевое исследование

Правильный ответ: осмотр области промежности и заднего прохода, пальцевое исследование

При наружном осмотре области промежности и заднего прохода обращают внимание на форму ануса, его зияние, наличие рубцовых изменений и деформаций, состояние кожных покровов. Определяют наличие сторожевого бугорка. Чтобы визуализировать дистальный край дефекта анодермы, оценить его расположение, размеры и форму разводят края заднего прохода.

Характерно наличие линейного или эллипсовидного дефекта (эрозии или язвы) с ровными краями, не распространяющегося за анатомические границы анодермы. При пальцевом исследовании определяется наличие дефектов анодермы, а также тоническое состояние анального сфинктера и сила волевых сокращений. Выявляется характерное для анальной трещины повышение тонуса сфинктера.

Клинические рекомендации Минздрава России. Анальная трещина, 2024 г.

(1)

2. Вопрос

Дополнительно необходимо рекомендовать пациентке провести

1. гастроскопию

2. колоноскопию под обезболиванием

3. пассаж бария по ЖКТ

4. проктографию

Правильный ответ: колоноскопию под обезболиванием

Ректороманоскопия и колоноскопия проводятся пациентам старше 40 лет после купирования болевого синдрома, при наличии кишечной симптоматики.

Клинические рекомендации Минздрава России. Анальная трещина, 2024 г.

(1)

2. Диагноз

3. Вопрос

На основании результатов проведенного обследования пациенту можно поставить диагноз

1. Передний неполный внутренний свищ прямой кишки

2. Острая задняя анальная трещина

3. Хроническая передняя анальная трещина со спазмом сфинктера

4. Острая передняя анальная трещина

Правильный ответ: Острая передняя анальная трещина

Классификация

По характеру течения:

* Острая анальная трещина;

* Хроническая анальная трещина;

По локализации дефекта:

* Задняя анальная трещина;

* Передняя анальная трещина;

* Боковая анальная трещина;

Клинические рекомендации Минздрава России. Анальная трещина, 2024 г.

(1)

(2)

(3)

(4)

(1)

4. Вопрос

В первую очередь необходимо исключить у пациентки

1. злокачественную опухоль толстой кишки
2. травму прямой кишки
3. гемобластоз
4. синдром раздраженного кишечника

Правильный ответ: злокачественную опухоль толстой кишки

Дополнительные инструментальные и лабораторные исследования выполняются преимущественно с целью проведения дифференциальной диагностики с рядом заболеваний.

К ним относят: острый парапроктит, злокачественные опухоли анального канала и прямой кишки с распространением на анальный канал, осложненные каудальные тератомы, болезнь Крона с перианальными поражениями, идиопатический анокопчиковый болевой синдром, эндометриоз, прокталгия, тромбоз наружных геморроидальных узлов, травма прямой кишки, солитарная язва прямой кишки, воспалительные заболевания кишечника, гемобластозы, сифилис, ВИЧ-инфекция, герпетическая инфекция перианальной кожи, нейродермит, псориаз.

Клинические рекомендации Минздрава России. Анальная трещина, 2024 г.

(1)

Шелыгин, Ю. А. Клинические рекомендации. Колопроктология / под ред. Ю. А. Шелыгина - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 560 с. - ISBN 978-5-9704-4357-6.

(1)

5. Вопрос

К наиболее вероятным причинам развития анальной трещины у пациентки относят

1. запор, погрешность в диете
2. дивертикулярную болезнь ободочной кишки
3. язвенный колит
4. болезнь Крона

Правильный ответ: запор, погрешность в диете

Наиболее частой причиной возникновения острых трещин является травма слизистой оболочки анального канала, возникающая при прохождении твердых каловых масс (запоры). Это приводит к травматическому повреждению его стенки.

Клинические рекомендации Минздрава России. Анальная трещина, 2024 г.

(1)

3. Лечение

6. Вопрос

Наиболее вероятным методом лечения пациентки является

1. хирургическое лечение
2. комплекс лечебной физкультуры

3. медикаментозная релаксация внутреннего сфинктера

4. консервативная терапия

Правильный ответ: консервативная терапия

Острая анальная трещина является показанием к проведению консервативной терапии.

Клинические рекомендации Минздрава России. Анальная трещина, 2024 г.

(1)

7. Вопрос

Консервативное лечение пациентки предполагает соблюдение диеты

1. **богатой клетчаткой, продукты, содержащие подорожник и пищевые волокна**

2. с ограничением рафинированных жиров и холестеринсодержащих продуктов

3. с преобладанием белковой пищи

4. с ограничением жидкости, соли, экстрактивных веществ (стол № 7)

Правильный ответ: богатой клетчаткой, продукты, содержащие подорожник и пищевые волокна

Всем пациентам с анальной трещиной рекомендуется потребление адекватного количества жидкости и пищевых волокон для нормализации деятельности желудочно-кишечного тракта и устранения запоров. В тех случаях, когда не удалось нормализовать стул при соблюдении диеты, рекомендуется использовать слабительные средства с целью формирования у пациента регулярного оформленного стула.

Клинические рекомендации Минздрава России. Анальная трещина, 2024 г.

(1)

(2)

8. Вопрос

В случае выявления у пациентки спазм сфинктера по данным профилометрии, ей показана

1. теплые сидячие ванночки с марганцовкой

2. **консервативная терапия в сочетании с медикаментозной релаксацией внутреннего сфинктера прямой кишки**

3. пневмодивульсия с иссечением трещины

4. боковая подкожная сфинктеротомия

Правильный ответ: консервативная терапия в сочетании с медикаментозной релаксацией внутреннего сфинктера прямой кишки

Острая и хроническая анальные трещины со спазмом сфинктера являются показанием для использования консервативной терапии в сочетании с медикаментозной релаксацией внутреннего сфинктера прямой кишки

Клинические рекомендации Минздрава России. Анальная трещина, 2024 г.

(1)

(2)

4. Вариатив

9. Вопрос

Для медикаментозная релаксации внутреннего сфинктера применяется в первую очередь

1. нитроглицериновая мазь 0,4%

2. релиф суппозитории: фенилэфрина гидрохлорид 5 мг

3. нитроглицериновая мазь 0,2%

4. натальсид суппозитории (натрия альгинат) - 250 мг

Правильный ответ: нитроглицериновая мазь 0,4%

В качестве препаратов первой линии применяют органические нитраты. Нитроглицериновая мазь 0,4%. Препарат готовится путем смешивания концентрированного масляного раствора нитроглицерина и вазелина.

Шелыгин, Ю. А. Клинические рекомендации. Колопроктология / под ред. Ю. А. Шелыгина - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 560 с. - ISBN 978-5-9704-4357-6.

(1)

5. Лечение

10. Вопрос

Основным побочным эффектом нитроглицериновой мази является

1. головная боль

2. диарея

3. зуд

4. жжение

Правильный ответ: головная боль

Основным побочным эффектом 0,4% нитроглицериновой мази является головная боль, которая наблюдается у 20-30% больных. Частота развития головных болей является дозозависимой и приводит к прекращению терапии у 20% больных.

Шелыгин, Ю. А. Клинические рекомендации. Колопроктология / под ред. Ю. А. Шелыгина - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 560 с. - ISBN 978-5-9704-4357-6.

(1)

6. Вариатив

11. Вопрос

Показанием для хирургического лечения является

1. неэффективность консервативной терапии

2. спазм внутреннего сфинктера

3. выраженный болевой синдром

4. дефект слизистой анального канала

Правильный ответ: неэффективность консервативной терапии

Под хирургическим лечением хронической анальной трещины понимают различные методы хирургической релаксации внутреннего сфинктера прямой кишки. При наличии выраженных рубцово-воспалительных изменений, таких как сторожевой бугорок, гипертрофированный анальный сосочек, выраженные рубцовые изменения края трещины хирургическую релаксацию внутреннего сфинктера необходимо дополнять иссечением анальной трещины. Показания: неэффективность консервативной терапии.

Шелыгин, Ю. А. Клинические рекомендации. Колопроктология / под ред. Ю. А. Шелыгина - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 560 с. - ISBN 978-5-9704-4357-6.

(1)

12. Вопрос

К противопоказаниям к иссечению трещины в сочетании с медикаментозной релаксацией внутреннего сфинктера относят

1. возраст старше 60 лет
2. разрывы промежности во время родов
3. клинические признаки опущения тазового дна

4. наличие толерантности к органическим нитратам

Правильный ответ: наличие толерантности к органическим нитратам

Противопоказания

* Наличие толерантности к органическим нитратам.

Шелыгин, Ю. А. Клинические рекомендации. Колопроктология / под ред. Ю. А. Шелыгина - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 560 с. - ISBN 978-5-9704-4357-6.

(1)

Колопроктология - кейс 2

Образование: Высшее образование | Специализация: Колопроктология

1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

1.1. Ситуация

Женщина 81 года обратилась к врачу колопроктологу.

1.2. Жалобы

На выделение крови и слизи со стулом.

1.3. Анамнез заболевания

Настоящие жалобы предъявляет в течение 3 месяцев.

1.4. Анамнез жизни

Пациентка работает врачом, в анамнезе: ОРВИ, детские инфекции, операций не было.

Аллергоанамнез неотягощен.

1.5. Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Вес 62 кг, рост 156 см. Температура тела 36,6°C.

Кожные покровы и видимые слизистые физиологической окраски.

Дыхание через нос свободное. Грудная клетка правильной формы, симметричная. Над- и подключичные ямки умеренно выражены, одинаковы с обеих сторон, межреберные промежутки не расширены. Тип дыхания грудной, дыхательные движения ритмичные, средней глубины, обе половины грудной клетки одинаково участвуют в акте дыхания. ЧД – 16 в минуту.

При пальпации грудная клетка упругая, податливая, безболезненная. Молочные железы симметричны, без визуальных и пальпаторных симптомов опухолевой и иной патологии. Голосовое дрожание выражено умеренно, одинаково на симметричных участках грудной клетки. Перкуссия легких. Сравнительная перкуссия: над всей грудной клеткой в проекции легких определяется коробочный легочный звук. Границы лёгких в пределах нормы справа. Аускультация. Над всей поверхностью грудной клетки в проекции легких определяется везикулярное дыхание, хрипов нет, ЧДД 16 уд в мин. SpO_2 98%

Гемодинамические показатели стабильные, тоны сердца ясные, ритм правильный, ЧСС 75 уд в мин, АД 180/90 мм.рт.ст.

Живот несколько вздут, не напряжен, при пальпации безболезненный, в левой мезогастральной области пальпируется плотное образование до 7 см в Д. Перитонеальных симптомов нет. Мочеиспускание самостоятельное, в достаточном количестве, стул регулярный.

1. План обследования

1. Вопрос

В качестве основного метода физикального обследования у данной пациентки на первичном приеме проктолога показано проведение

1. пальцевого ректального исследования

2. магнитно-резонансной томографии органов малого таза

3. рентгенографии малого таза

4. компьютерной томографии органов малого таза

Правильный ответ: пальцевого ректального исследования

Рекомендуется тщательный физикальный осмотр, включающий пальцевое ректальное исследование, оценка нутритивного статуса.

Клинические рекомендации Минздрава России. Рак ободочной кишки и ректосигмоидного перехода, 2025 г.

(1)

2. Вопрос

Учитывая жалобы, после осмотра проктолога пациентке необходимо рекомендовать проведение

1. компьютерной томографии органов малого таза

2. тотальной колоноскопии с биопсией

3. УЗИ ректальным датчиком

4. магнитно-резонансной томографии органов малого таза

Правильный ответ: тотальной колоноскопии с биопсией

Рекомендуется выполнить тотальную колоноскопию с биопсией - наиболее информативный метод исследования при раке ободочной кишки, позволяющий непосредственно визуализировать опухоль, определить её размеры, локализацию и макроскопический тип, оценить угрозу осложнений (кровотечение, перфорация), а также получить материал для морфологического исследования.

Клинические рекомендации Минздрава России. Рак ободочной кишки и ректосигмоидного перехода, 2025 г.

(1)

3. Вопрос

По результатам колоноскопии у пациентки выявлена аденокарцинома сигмовидной кишки. С целью уточнения основного диагноза, больной необходимо дополнительно назначить

1. эзофагогастродуоденоскопию

2. ректороманоскопию

3. компьютерную томографию грудной клетки, брюшной полости и малого таза с внутривенным контрастированием

4. магнитно-резонансную томографию органов малого таза

Правильный ответ: компьютерную томографию грудной клетки, брюшной полости и малого таза с внутривенным контрастированием

КТ органов грудной клетки, брюшной полости и малого таза с внутривенным контрастированием является стандартом уточняющей диагностики при раке ободочной кишки в большинстве развитых стран для визуализации опухоли, определения глубины ее прорастания, вовлечения соседних органов, исключения метастазов в печень, легкие, лимфоузлы брыжейки, канцероматоза.

Клинические рекомендации Минздрава России. Рак ободочной кишки и ректосигмоидного перехода, 2025 г.

(1)

(2)

(3)

2. Диагноз

4. Вопрос

Пациентке можно поставить предварительный диагноз по классификации TNM (7 издание) – Рак сигмовидной кишки

1. CT4aN1M0

2. CT4bN1M0

3. CT3N1M0

4. CT4bN0M0

Правильный ответ: CT4bN1M0

Учитывая локализацию опухоли, ее гистологическое строение, прорастание всех слоев кишечной стенки с вовлечением в процесс петли тонкой кишки, а также наличием одного пораженного лимфоузла в параколической клетчатке, без признаков наличия отдаленных метастазов, пациентке можно установить предварительный диагноз - рак сигмовидной кишки, T4bN1M0.

Клинические рекомендации Минздрава России. Рак ободочной кишки и ректосигмоидного перехода, 2025 г.

(1)

3. Лечение

5. Вопрос

В качестве основного метода радикального лечения данной пациентки рекомендуется рассматривать

1. хирургическое вмешательство

2. симптоматическую терапию

3. химиотерапию

4. химиолучевую терапию

Правильный ответ: хирургическое вмешательство

Рекомендуется рассматривать хирургическое вмешательство как основной метод радикального лечения больных раком ободочной кишки.

Клинические рекомендации Минздрава России. Рак ободочной кишки и ректосигмоидного перехода, 2025 г.

(1)

6. Вопрос

Учитывая локализацию и местное распространение опухоли, пациентке показано выполнение хирургического вмешательства в объеме

1. комбинированной левосторонней гемиколэктомии с резекцией тонкой кишки

2. резекции сигмовидной кишки

3. двустольной сигмостомии

4. резекции левых отделов ободочной кишки

Правильный ответ: комбинированной левосторонней гемиколэктомии с резекцией тонкой кишки

При резектабельном локализованном и местнораспространенном раке ободочной кишки II-III стадий (T2N1-2M0, T3-4N0-2M0) объем операции определяется локализацией и местным распространением опухоли. При локализации опухоли в дистальной трети поперечной ободочной кишки, селезеночном изгибе ободочной кишки, нисходящей ободочной кишке, проксимальной трети сигмовидной кишки рекомендуется выполнять левостороннюю гемиколэктомию.

Таким образом, пациентке показано выполнение левосторонней гемиколэктомии с резекцией тонкой

кишки.

Клинические рекомендации Минздрава России. Рак ободочной кишки и ректосигмоидного перехода, 2025 г.

(1)

(2)

7. Вопрос

Учитывая стадию заболевания, пациентке необходимо рекомендовать проведение

1. химиолучевой терапии
2. повторного оперативного вмешательства с резекцией зоны анастомоза
3. лучевой терапии

4. адъювантной химиотерапии

Правильный ответ: адъювантной химиотерапии

При резектабельном локализованном и местнораспространенном раке ободочной кишки II-III стадий (T2N1-2M0, T3-4N0-2M0) адъювантную химиотерапию рекомендуется проводить при выявлении поражения регионарных лимфатических узлов, прорастании опухоли серозной оболочки и факторах риска.

Клинические рекомендации Минздрава России. Рак ободочной кишки и ректосигмоидного перехода, 2025 г.

(1)

8. Вопрос

Учитывая стадию заболевания, пациентке рекомендовано проведение адъювантной химиотерапии по схеме

1. De Gramont
2. FOLFIRI
3. капецитабин в монорежиме

4. XELOX/FOLFOX

Правильный ответ: XELOX/FOLFOX

При T4 или N2 рекомендуется проведение 6 месяцев адъювантной химиотерапии по схеме XELOX/FOLFOX

Клинические рекомендации Минздрава России. Рак ободочной кишки и ректосигмоидного перехода, 2025 г.

(1)

9. Вопрос

Учитывая стадию заболевания, пациентке рекомендовано проведение адъювантной химиотерапии по схеме XELOX в течение ____ месяца/месяцев

1. 3
2. 9
3. 12

4. 6

Правильный ответ: 6

При T4 или N2 рекомендуется проведение 6 месяцев адъювантной химиотерапии по схемеXELOX/FOLFOX

Клинические рекомендации Минздрава России. Рак ободочной кишки и ректосигмоидного перехода, 2025 г.

(1)

4. Вариатив

10. Вопрос

Пациентке после выписки из стационара следует рекомендовать осмотр проктолога в первые 2 года после операции каждые + ____ + месяца/месяцев

1. 6

2. 24

3. 18

4. 12

Правильный ответ: 6

Рекомендуется соблюдать следующую периодичность и методы наблюдения после завершения лечения по поводу рака толстой кишки: в первые 1-2 года физикальный осмотр и сбор жалоб рекомендуется проводить каждые 3-6 месяцев.

Клинические рекомендации Минздрава России. Рак ободочной кишки и ректосигмоидного перехода, 2025 г.

(1)

11. Вопрос

Пациентке после выписки из стационара следует рекомендовать осмотр проктолога на сроке после 2-х лет после операции один раз в

1. 5 лет

2. год

3. 3 года

4. 2 года

Правильный ответ: год

Рекомендуется соблюдать следующую периодичность и методы наблюдения после завершения лечения по поводу рака толстой кишки: на сроке 3-5 лет - 1 раз в 6-12 месяцев. После 5 лет с момента операции визиты проводятся ежегодно или при появлении жалоб.

Клинические рекомендации Минздрава России. Рак ободочной кишки и ректосигмоидного перехода, 2025 г.

(1)

12. Вопрос

Пациентке каждые три месяца в течение первых двух лет после операции необходимо рекомендовать

1. КТ грудной клетки, брюшной полости и малого таза

2. рентгенографию грудной клетки

3. колоноскопию

4. анализ крови на онкомаркеры - РЭА, СА 19,9

Правильный ответ: анализ крови на онкомаркеры - РЭА, СА 19,9

Рекомендуется соблюдать следующую периодичность назначения методов обследования после завершения лечения по поводу рака толстой кишки - онкомаркеры РЭА, СА 19,9 каждые 3 месяца первые 2 года и далее каждые 6 месяцев в последующие 3 года

Клинические рекомендации Минздрава России. Рак ободочной кишки и ректосигмоидного перехода, 2025 г.

(1)