

Колопроктология - кейс 1

Materials for the selected specialty

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

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)

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

(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 спазма 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)