

Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение - кейс 2

Materials for the selected specialty

Тип: Кейсы | Образование: Высшее образование | Специализация: Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение | Записей: 1 | Кейс: 2 | Вопросов: 12

Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение - кейс 2

Образование: Высшее образование | Специализация: Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение

1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

1.1. Ситуация

Мужчина 53 лет самостоятельно обратился за медицинской помощью в приемное отделение Клинической больницы №1 и был госпитализирован в хирургическое отделение.

1.2. Жалобы

На умеренные ноющие боли в верхних отделах живота, общую слабость, периодическое повышение температуры тела до 38,0°C.

1.3. Анамнез заболевания

За несколько лет до обращения пациент перенес острый деструктивный панкреатит, по поводу которого лечился в стационаре хирургического профиля, где ему была проведена диагностическая лапароскопия с последующим дренированием брюшной полости и комплексная консервативная терапия. Ухудшение самочувствия пациент отмечает около 2 недель, когда появились сильные боли в брюшной полости, которые и побудили пациента обратиться за медицинской помощью.

1.4. Анамнез жизни

- * Вредные привычки: Алкоголем злоупотребляет регулярно (через день до 100 мл в пересчете на 96% C₂H₅OH), не курит
- * Гемотрансфузий не было
- * Семейный анамнез: не отягощен
- * Наличие аллергических реакций на препараты, пищевые продукты отрицает.

1.5. Объективный статус

Общее состояние средней тяжести. Язык сухой. Живот не увеличен, не вздут, симметрично участвует в акте дыхания. При пальпации живот умеренно напряжен и болезненный в эпигастральной области, где определяется плотное образование. Симптомов раздражения брюшины нет. Дыхание везикулярное, хрипы не выслушиваются, ЧДД 17 в минуту. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 82 в минуту, АД 127/83 мм рт. ст.

1.6. Ультразвуковое исследование

При проведении планового ультразвукового исследования органов брюшной полости было обнаружено в проекции хвоста и тела поджелудочной железы образование до 80 мм в диаметре, неправильной формы, пониженной эхогенности, неоднородной структуры за счёт множества мелких эхопозитивных включений.

1. План обследования

1. Вопрос

Наиболее информативным методом инструментальной диагностики для верификации данной патологии является

1. магнитно - резонансная томография с контрастным усилением
2. диагностическая лапаротомия
3. ультразвуковое исследование с контрастным усилением

4. компьютерная томография с контрастным усилением

Правильный ответ: компьютерная томография с контрастным усилением

Выполнение компьютерной томографии с применением контрастного вещества (контрастного усиления, болюсного введения контрастного вещества) в настоящее время выступает как метод выбора. Информативность компьютерной томографии весьма высока. Она позволяет верифицировать заболевание практически у всех исследуемых пациентов, может быть выполнена в короткие сроки и доступна большинству крупных стационаров.

Клинические рекомендации Минздрава России. Хронический панкреатит, 2020

(1)

3. Результаты инструментального метода обследования

3.1. Компьютерная томография с контрастным усилением

При проведении компьютерной томографии с болюсным контрастным усилением было обнаружено гетерогенное жидкостное образование в проекции тела и хвоста поджелудочной железы, с неровными нечеткими контурами, размером 83 x 45 мм, с отсутствием накопления контрастного вещества.

2. Вопрос

На основе имеющейся клинической, анамнестической и инструментальной информации данному пациенту необходимо провести

1. пункцию очагового образования поджелудочной железы под контролем компьютерной томографии
2. диагностическую пункцию очагового образования поджелудочной железы под ультразвуковым контролем
3. пункцию очагового образования поджелудочной железы под контролем магнитно - резонансной томографии
4. лапаротомию с ревизией органов брюшной полости и забрюшинного пространства

Правильный ответ: диагностическую пункцию очагового образования поджелудочной железы под ультразвуковым контролем

На современном этапе развития контролируемых миниинвазивных вмешательств при заболеваниях поджелудочной железы ультразвуковой контроль, позволяющий выполнять манипуляции в режиме реального времени и не имеющий лучевой нагрузки ни на пациента, ни на выполняющего процедуру врача, распространен наиболее широко.

Клинические рекомендации Минздрава России. Хронический панкреатит, 2020

(1)

3. Вопрос

Методом исследования, которому подвергается содержимое псевдокисты поджелудочной железы, полученное при проведении пункции, является

1. только цитологическое исследование

2. гистологическое и бактериологическое исследование

3. цитологическое и бактериологическое исследование

4. только бактериологическое исследование

Правильный ответ: цитологическое и бактериологическое исследование

При аспирации содержимого полученную жидкость отправляют на цитологическое исследование в химически чистой посуде. Посев на микрофлору отправляют в стерильных закрытых пробирках с соблюдением правил асептики, с последующим назначением алгоритма антибактериальной терапии с учетом полученных результатов исследования.

Клинические рекомендации Минздрава России. Хронический панкреатит, 2020

(1)

4. Вопрос

Следующим диагностическим этапом для данного пациента является проведение

1. хирургического вмешательства с последующим санацией патологического очага

2. дренирования псевдокисты тела поджелудочной железы под контролем ультразвуковой навигации

3. интенсивной медикаментозной терапии

4. дренирования полости под контролем компьютерной томографии

Правильный ответ: дренирования псевдокисты тела поджелудочной железы под контролем ультразвуковой навигации

При тяжелом состоянии пациента рекомендуется дренирование очагового образования под ультразвуковым контролем позволяющее уменьшить риск осложнений, которые могут возникнуть у больного как во время оперативного вмешательства, так и в послеоперационном периоде, а также не требует серьезного анестезиологического пособия.

Клинические рекомендации Минздрава России. Хронический панкреатит, 2020

(1)

5. Вопрос

Основными видами дренирования под ультразвуковым контролем являются

1. одномоментное и двухмоментное

2. по методике Сельдингера и с помощью стилет - катетера

3. первичное и вторичное

4. малокалиберное и крупнокалиберное

Правильный ответ: малокалиберное и крупнокалиберное

Различают следующие виды дренирования под ультразвуковым контролем: малокалиберное (с помощью стилет - катетера; по методике Сельдингера; с применением лапароскопического троакара и установкой дренажа через его просвет) и крупнокалиберное (первичное; вторичное).

Лучевая диагностика и терапия в гастроэнтерологии / гл. ред. тома Г. Г. Кармаз, гл. ред. серии С. К. Терновой - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 920 с. (Национальные руководства по лучевой диагностике и терапии) - ISBN 978-5-9704-3053-8

(1)

6. Вопрос

Тактика проведения миниинвазивного вмешательства при расположении очага деструкции в теле поджелудочной железы должна включать пункцию

1. через две стенки желудка и его просвет

2. при отсутствии желудка над поверхностью образования
3. во время диагностической лапароскопии
4. во время диагностической лапаротомии

Правильный ответ: через две стенки желудка и его просвет

В таких случаях мультифокальные биопсии поджелудочной железы под контролем ультразвукового исследования осуществляется в два этапа: сначала последовательно через стенки желудка и его просвет проводят иглу большего диаметра и удерживают ее в неподвижном положении, затем в просвет первой иглы вводят иглу меньшего диаметра, которую продвигают в зону сальниковой сумки и поджелудочной железы, где последовательно осуществляют забор тканевого материала.

Лучевая диагностика и терапия в гастроэнтерологии / гл. ред. тома Г. Г. Кармаз, гл. ред. серии С. К. Терновой - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 920 с. (Национальные руководства по лучевой диагностике и терапии) - ISBN 978-5-9704-3053-8

Глава 5. Чрескожные пункционно – дренирующие методы диагностики и лечения

(1)

7. Вопрос

Методом дренирования под ультразвуковым контролем, при котором используется катетер типа «pig tail», является дренирование

1. малокалиберное

2. по методике Сельдингера под контролем компьютерной томографии
3. с помощью стилет – катетера под контролем магнитно – резонансной томографии
4. крупнокалиберное

Правильный ответ: малокалиберное

Фиксация катетера в жидкостном очаге происходит за счёт термочувствительной «памяти» пластика, который деформируется в незамкнутое кольцо заданного диаметра (свиной хвост – «pig tail») после удаления металлического стилета.

Лучевая диагностика и терапия в гастроэнтерологии / гл. ред. тома Г. Г. Кармаз, гл. ред. серии С. К. Терновой - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 920 с. (Национальные руководства по лучевой диагностике и терапии) - ISBN 978-5-9704-3053-8

Глава 5. Чрескожные пункционно – дренирующие методы диагностики и лечения

(1)

8. Вопрос

Максимальным диаметром телескопического бужа при крупнокалиберном дренировании является +___+ Fr

1. 38
2. 24
3. 36
4. 32

Правильный ответ: 36

По проводнику в полость вводятся установочная канюля, по которой последовательно винтообразно вводятся телескопические бужа от 9 F до 36 F. Затем на установочной канюле все бужа удаляются кроме последнего, по которому в полость проводится полимерный термопластический дренаж.

Лучевая диагностика и терапия в гастроэнтерологии / гл. ред. тома Г. Г. Кармаз, гл. ред. серии С. К.

(1)

9. Вопрос

Максимальный диаметр бужа (Fr), используемого при дренировании по Сельдингеру, является + ___ + Fr

1. 12
2. 8
3. 20

4. 15

Правильный ответ: 15

При дренировании под ультразвуковым контролем по методике Сельдингера через проводник – струну заводят пластиковые бужи со ступенчатым увеличением диаметра от 8 Fr до 15 Fr

Лучевая диагностика и терапия в гастроэнтерологии / гл. ред. тома Г. Г. Кармаз, гл. ред. серии С. К. Терновой - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 920 с. (Национальные руководства по лучевой диагностике и терапии) - ISBN 978-5-9704-3053-8

(1)

10. Вопрос

Отличием вторичное крупнокалиберного дренирования от первичного является то, что

1. вторичное крупнокалиберное дренирование проводится после первичного крупнокалиберного дренирования
2. вторичное крупнокалиберное дренирование проводится после малокалиберного дренирования
3. вторичное крупнокалиберное дренирование проводится после хирургического вмешательства

4. при вторичном крупнокалиберном дренировании направляющую канюлю устанавливают в сформированный канал

Правильный ответ: при вторичном крупнокалиберном дренировании направляющую канюлю устанавливают в сформированный канал

При первичном крупнокалиберном дренировании по проводнику в очаг вводят направляющую канюлю – «шпагу». При вторичном крупнокалиберном дренировании направляющую канюлю устанавливают в уже сформированный канал.

Лучевая диагностика и терапия в гастроэнтерологии / гл. ред. тома Г. Г. Кармаз, гл. ред. серии С. К. Терновой - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 920 с. (Национальные руководства по лучевой диагностике и терапии) - ISBN 978-5-9704-3053-8

(1)

11. Вопрос

В случае отсутствия эффективности от проведенного дренирования под ультразвуковым контролем по методике Сельдингера, данному пациенту можно выполнить

1. открытое хирургическое вмешательство с последующей ревизией патологического очага
2. первичное крупнокалиберное дренирование
3. дополнительное дренирование стилет - катетером

4. вторичное крупнокалиберное дренирование

Правильный ответ: вторичное крупнокалиберное дренирование

При отсутствии клинического улучшения возможно поэтапное выполнение вторичного крупнокалиберного бужирования с проведением по уже сформированному каналу в гнойную полость телескопических бужей и увеличение оттока содержимого полости.

Лучевая диагностика и терапия в гастроэнтерологии / гл. ред. тома Г. Г. Кармаз, гл. ред. серии С. К. Терновой - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 920 с. (Национальные руководства по лучевой диагностике и терапии) - ISBN 978-5-9704-3053-8

Глава 5. Чрескожные пункционно – дренирующие методы диагностики и лечения

(1)

12. Вопрос

При панкреатогенном абсцессе размером более 20 мм в полость образования устанавливается + ____ + дренажную(ых) трубку(и)

1. 3

2. 2

3. 4

4. 1

Правильный ответ: 2

Катетерное дренирование производят при панкреатогенных абсцессах размером более 20 мм из двух точек.

Лучевая диагностика и терапия в гастроэнтерологии / гл. ред. тома Г. Г. Кармаз, гл. ред. серии С. К. Терновой - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 920 с. (Национальные руководства по лучевой диагностике и терапии) - ISBN 978-5-9704-3053-8

Глава 5. Чрескожные пункционно – дренирующие методы диагностики и лечения

(1)