

Урология - кейс 2

Materials for the selected specialty

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

Урология - кейс 2

Образование: Высшее образование | Специализация: Урология

1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

1.1. Ситуация

Женщина 38 лет, обратилась к врачу, в поликлинику по месту жительства.

1.2. Жалобы

На периодически возникающую ноющую боль в поясничной области справа, без иррадиации.

1.3. Анамнез заболевания

Мочекаменная болезнь с 25 лет, камни почек, дважды выполнялась ДУВЛ справа, с отхождением фрагментов камней. В течении последнего месяца периодическая, ноющая боль в поясничной области справа, купирующаяся спазмолитиками (но-шпа).

1.4. Анамнез жизни

- * Росла и развивалась соответственно возрасту, отмечает перенесенные детские инфекции: ветряная оспа.
- * Аллергические реакции на медицинские препараты отрицает.
- * Замужем, двое детей.

1.5. Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Вес 87 кг, рост 169 см. Температура тела 36,80С. Кожные покровы влажные, теплые. Дыхание самостоятельное, ЧДД 18/мин. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 78/мин, АД 110/70 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень и селезенка не пальпируются. Стул регулярный, оформленный.

Status localis: с-м Пастернацкого отрицательный с обеих сторон, пальпируемых образований в поясничной области не выявлено, мочеиспускание свободное, безболезненное, моча визуально не изменена, наружные половые органы без особенностей.

1. План обследования

1. Вопрос

К необходимым для постановки диагноза лабораторным методам обследования относят

1. пробу Зимницкого
2. биохимический анализ крови
3. общий анализ мочи
4. исследование крови на паратгормон
5. исследование крови на ренин

Правильные ответы: биохимический анализ крови; общий анализ мочи

Рекомендуется выполнение общего (клинического) анализа крови (уровень лейкоцитов, лейкоцитарная формула, СОЭ) пациентам с МКБ с целью определения наличия и выраженности

воспалительной реакции.

Клинические рекомендации Минздрава России. Мочекаменная болезнь, 2024 г.

(1)

Рекомендуется выполнение анализа крови биохимического общетерапевтического (креатинин, мочевая кислота, ионизированный кальций и калий) пациентам с МКБ с целью уточнения почечной функции и выявления факторов камнеобразования.

(2)

Рекомендуется выполнение общего (клинического) анализа мочи всем пациентам с МКБ с целью выявления косвенных признаков инфекции мочевых путей (лейкоцитурии и бактериурии) и гематурии.

Клинические рекомендации Минздрава России. Мочекаменная болезнь, 2024 г.

(1)

2. Вопрос

Необходимыми для постановки клинического диагноза лучевыми методами исследования являются

1. динамическая нефросцинтиграфия
- 2. ультразвуковое исследование почек и мочевых путей**
3. магнитно-резонансная томография (МРТ)
4. ретроградная уретеропиелография справа
- 5. мультиспиральная компьютерная томография (МСКТ)**

Правильные ответы: ультразвуковое исследование почек и мочевых путей; мультиспиральная компьютерная томография (МСКТ)

Рекомендуется выполнение УЗИ почек и мочевыводящих путей и/или обзорной урографии (рентгенографию мочевыделительной системы) пациентам с МКБ в качестве метода диагностического контроля отхождения камня или выявления резидуальных конкрементов в послеоперационном периоде.

Клинические рекомендации Минздрава России. Мочекаменная болезнь, 2024 г.

(1)

Рекомендуется выполнение спиральной компьютерной томографии брюшной полости и малого таза без контрастного усиления пациентам с камнями почек и мочеточника при планировании консервативного или оперативного лечения, с целью визуализации конкрементов мочевых путей, определения их локализации, размеров, плотности и количества.

Клинические рекомендации Минздрава России. Мочекаменная болезнь, 2024 г.

(1)

Наиболее информативным и чувствительным методом при МКБ является нативная (без контрастного усиления) спиральная компьютерная томография (СКТ) - чувствительность метода составляет 96%, специфичность до 100%. Она дает возможность определить количество, размер, локализацию, структуру и плотность камня, тогда как знание последнего позволяет предсказать эффективность дистанционной литотрипсии. СКТ позволяет определить расстояние от кожи до камня и информацию об окружающей анатомии, что увеличивает эффективность активного удаления камней почки и снижает риск интраоперационных осложнений. Нативная СКТ может выявить ксантиновые и уратные камни, которые не видны при обзорной урографии, единственный тип камней, не определяющийся на СКТ, это индинавировые камни. При диагностике конкрементов мочевыводящих путей бесконтрастная СКТ обладает более высокой чувствительностью и специфичностью по сравнению с внутривенной урографией (ВУ) и УЗИ.

(2)

2. Диагноз

3. Вопрос

На основании проведенного комплексного обследования поставлен диагноз

1. МКБ (рецидив). Камень правой почки. Хронический пиелонефрит

2. Цистиновый камень правой почки
3. Острый калькулезный пиелонефрит справа
4. Опухоль правой почки с обызвествлением

Правильный ответ: МКБ (рецидив). Камень правой почки. Хронический пиелонефрит

Наиболее информативным и чувствительным методом при МКБ является нативная (без контрастного усиления) спиральная компьютерная томография (СКТ) - чувствительность метода составляет 96%, специфичность до 100%. Она дает возможность определить количество, размер, локализацию, структуру и плотность камня, тогда как знание последнего позволяет предсказать эффективность дистанционной литотрипсии. СКТ позволяет определить расстояние от кожи до камня и информацию об окружающей анатомии, что увеличивает эффективность активного удаления камней почки и снижает риск интраоперационных осложнений. Нативная СКТ может выявить ксантиновые и уратные камни, которые не видны при обзорной урографии, единственный тип камней, не определяющийся на СКТ, это индинавировые камни. При диагностике конкрементов мочевыводящих путей бесконтрастная СКТ обладает более высокой чувствительностью и специфичностью по сравнению с внутривенной урографией (ВУ) и УЗИ.

Клинические рекомендации Минздрава России. Мочекаменная болезнь, 2024 г.

- (1)
- (2)
- (3)

3. Лечение

4. Вопрос

Учитывая камень правой почки размерами 35x40 мм, плотностью 1430 ед по Хаунсфилду (НУ), пациентке проведена

1. дистанционная нефролитотрипсия (ДУВЛ)
2. чрескожная нефролитотрипсия (ЧНЛТ)
3. лапароскопическая пиелокаликотомия
4. традиционная пиелолитотомия

Правильный ответ: чрескожная нефролитотрипсия (ЧНЛТ)

При камнях >2 см рекомендуется выполнение ПНЛ.

Клинические рекомендации Минздрава России. Мочекаменная болезнь, 2024 г.

- (1)
- (2)

5. Вопрос

Чрескожная нефролитотрипсия (ЧНЛТ) может быть завершена без дренирования при

1. полном удвоении верхних мочевых путей
2. отсутствии интраоперационных осложнений и фрагментов камня

3. длительности оперативного пособия не более 60 минут
4. невозможности установления нефростомического дренажа

Правильный ответ: отсутствии интраоперационных осложнений и фрагментов камня

Рекомендуется выполнять бездренажную ПНЛ пациентам с камнями почек при условии отсутствия интраоперационных осложнений и отсутствия резидуальных камней с целью сокращения времени пребывания пациента в стационаре.

Клинические рекомендации Минздрава России. Мочекаменная болезнь, 2024 г.

(1)

6. Вопрос

При нестабильной гемодинамике и острой анемии на фоне послеоперационного кровотечения необходимо выполнить

1. переливание одногруппной крови и кровезаменителей

2. экстренную эмболизацию почечных сосудов

3. экстренный гемодиализ

4. экстренный плазмоферез

Правильный ответ: экстренную эмболизацию почечных сосудов

Рекомендуется выполнение эмболизации почечных сосудов в экстренном порядке пациентам с нестабильной гемодинамикой и острой анемизацией на фоне неконтролируемого интра- или послеоперационного кровотечения, возникшего в процессе или после выполнения ПНЛ с целью остановки кровотечения.

Клинические рекомендации Минздрава России. Мочекаменная болезнь, 2024 г.

(1)

7. Вопрос

При невозможности выполнения экстренной эмболизации почечных сосудов необходимо выполнить

1. комбинированную гемостатическую терапию

2. экстренный гемодиализ

3. экстренную нефрэктомию

4. переливание одногруппной крови

Правильный ответ: экстренную нефрэктомию

Рекомендуется выполнение экстренной нефрэктомии по жизненным показаниям при невозможности выполнения эмболизации почечных сосудов пациентам с нестабильной гемодинамикой и острой анемизацией на фоне неконтролируемого интра- или послеоперационного кровотечения, возникшего в процессе или после выполнения ПНЛ с целью остановки кровотечения.

Клинические рекомендации Минздрава России. Мочекаменная болезнь, 2024 г.

(1)

8. Вопрос

С целью профилактики рецидива мочекаменной болезни, после отхождения фрагментов камня, необходимо выполнить

1. динамическую нефросцинтиграфию

2. бактериологический посев мочи

3. анализ химического состава мочевого камня

4. исследование суточной экскреции электролитов мочи

Правильный ответ: анализ химического состава мочевого камня

Рекомендуется проводить анализ минерального состава мочевых камней при помощи достоверного метода (дифракции рентгеновских лучей или инфракрасной спектроскопии) всем пациентам с МКБ при первичной диагностике в случае самостоятельного отхождения камня или после его активного удаления с целью определения дальнейшей тактики диагностики, лечения и выбора оптимального метода метафилактики.

Клинические рекомендации Минздрава России. Мочекаменная болезнь, 2024 г.

(1)

9. Вопрос

При исследовании химического состава мочевого камня выявлен

1. ньюберит

2. брушит

3. ведделлит

4. урат-аммония

Правильный ответ: ведделлит

а| *Химический состав* а| *Название минерала*

а| Кальция Оксалат Моногидрат а| Вевеллит

а| Кальция Оксалат Дигидрат а| Ведделит

а| Мочевая кислота а| Урицит

а| Дигидрат мочевой кислоты а| Урицит

а| Урат аммония а|

а| Карбонат апатит а| Далит

а| Кальция гидрогенфосфат а| Брушит

а| Магния-аммония фосфат а| Струвит

а| Цистин а| Цистин

Клинические рекомендации Минздрава России. Мочекаменная болезнь, 2024 г.

(1)

10. Вопрос

Учитывая риск рецидивного камнеобразования, пациентка должна находиться на диспансерном наблюдении

1. 2 года

2. 1 год

3. 5 лет

4. 6 месяцев

Правильный ответ: 5 лет

Пациенты с мочекаменной болезнью должны находиться под постоянным диспансерным наблюдением и лечиться не менее 5 лет после полного удаления камня.

Клинические рекомендации Минздрава России. Мочекаменная болезнь, 2024 г.

(1)

11. Вопрос

В период метафилактики рецидивного камнеобразования рекомендуется

1. использование растительных препаратов

2. комплексная противовоспалительная терапия
3. комбинированная антибактериальная терапия
4. длительный литолиз с использованием цитратов

Правильный ответ: использование растительных препаратов

Применяются следующие комбинации фитоэкстрактов и витаминов, включающих в свой состав: Золототысячника трава+Любистока лекарственного корни+Розмарина обыкновенного листья; фитаты, полифенолы, магний, цинк, витамин А; терпены: пинен, камфен, цинол, фенхон, борнеол, анетол, витамин Е; другие комбинации фитопрепаратов и витаминов.

Клинические рекомендации Минздрава России. Мочекаменная болезнь, 2024 г.

(1)

12. Вопрос

Профилактика рецидива мочекаменной болезни при кальций-оксалатном камнеобразовании основана на

1. диетотерапии и контроле уровня кальция и оксалата в крови и моче

2. регулярном приеме кальцемина
3. регулярном приеме аспаркама и панангина
4. длительном приеме цитратных препаратов

Правильный ответ: диетотерапии и контроле уровня кальция и оксалата в крови и моче

Рекомендуется пациентам, относящимся к высокой группе риска по рецидиву МКБ, коррекция консервативной и медикаментозной противорецидивной терапии в соответствии с типом выявленных нарушений в ходе дополнительного расширенного обследования.

Клинические рекомендации Минздрава России. Мочекаменная болезнь, 2024 г.

(1)

Комментарии: немаловажным аспектом вторичной профилактики является «нормализация» образа жизни – так борьба с ожирением или гипертензией может снизить риски специфического камнеобразования.

Рекомендуется дополнительное обследование пациентам, относящимся к высокой группе риска по рецидиву МКБ, с целью выявления метаболических нарушений, включающее:

- * анализ крови биохимический общетерапевтический с определением уровня ионизированного кальция, фосфора, мочевой кислоты, витамина Д 25ОН;
- * биохимический анализ суточной мочи;
- * определение уровня паратиреоидного гормона в крови.

(2)