

Лечебное дело - кейс 1

Materials for the selected specialty

Тип: Кейсы | Образование: Среднее образование | Специализация: Лечебное дело | Записей: 1 | Кейс: 1 |
Вопросов: 12

Лечебное дело - кейс 1

Образование: Среднее образование | Специализация: Лечебное дело

1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

1.1. Ситуация

Пациентка Д. 45 лет обратилась на фельдшерско - акушерский пункт в связи с острым заболеванием.

1.2. Жалобы

- * На выраженную боль в правом подреберье, иррадирует кверху в правое плечо и лопатку.
- * Горечь во рту, тошноту.
- * Неоднократную рвоту и наличие примеси желчи в рвотных массах.
- * Повышение температуры до 38,0°C, озноб.

1.3. Анамнез заболевания

- * Заболела остро около 10 часов назад, появились боли в животе.
- * Вначале появилось чувство тяжести в правом подреберье, затем появились постоянные, интенсивные боли в правом подреберье.
- * Связывает появление с обильным приемом острой и жирной пищи.

1.4. Анамнез жизни

- * Росла и развивалась нормально.
- * Профессия: повар.
- * Перенесенные заболевания: детские инфекции, хронические заболевания отрицает.
- * Операций не было.
- * Наследственность: у матери – хронический калькулезный холецистит.
- * Вредные привычки: не курит, алкоголь употребляет умеренно.
- * Аллергоанамнез: неотягощен.

1.5. Объективный статус

- * Состояние средней степени тяжести. Вес 78 кг, рост 175 см. Температура тела 38,0°C.
- * Пациентка находится в положении на правом боку.
- * Кожные покровы и видимые слизистые физиологической окраски.
- * Зев незначительно гиперемирован, миндалины не увеличены.
- * Грудная клетка – правильной формы, симметричная.
- * Дыхание через нос свободное. Дыхательные движения ритмичные, Частота дыхания – 20 в минуту.

- * При пальпации грудная клетка упругая, податливая, безболезненная. Перкуссия легких: над всей грудной клеткой в проекции легких определяется коробочный легочный звук. Аускультация: Над всей поверхностью грудной клетки в проекции легких определяется везикулярное дыхание, хрипов нет. Частота дыхания 20 уд. в мин.
- * Тоны сердца ясные, ритм правильный, Частота сердечных сокращений 75 ударов в мин., артериальное давление 135/90 мм рт.ст.
- * Живот не вздут, при пальпации болезненный справа, напряжен в правом подреберье, там же положительные симптомы раздражения брюшины.
- * Мочеиспускание самостоятельное, в достаточном количестве, безболезненное.
- * Стула не было в течение 36 часов.

1. План обследования

1. Вопрос

Для постановки диагноза наибольшее значение имеют жалобы на

1. выраженную боль в левом подреберье, иррадиирующую вверх в плечо, тошноту, однократную рвоту
2. **выраженную боль в правом подреберье, иррадиирующую вверх в правое плечо, горечь во рту, тошноту, неоднократную рвоту, наличие примеси желчи в рвотных массах, повышение температуры до 38,0°C**
3. горечь во рту и тошноту, неоднократную рвоту и наличие примеси желчи в рвотных массах, повышение температуры до 39,0°C, озноб
4. повышение температуры до 39,0°C, озноб, однократную рвоту, наличие примеси крови в рвотных массах, выраженную боль опоясывающего характера

Правильный ответ: выраженную боль в правом подреберье, иррадиирующую вверх в правое плечо, горечь во рту, тошноту, неоднократную рвоту, наличие примеси желчи в рвотных массах, повышение температуры до 38,0°C

При развитии ОХ возникает нарастающая боль, захватывающая правое подреберье и эпигастральную область, которая может иррадиировать в межлопаточную область, правую лопатку, ключицу или плечо, а также в область грудины. Боль по характеру постоянная, тупая, иногда мучительная. Характерны тошнота и рвота. Присоединяются признаки раздражения брюшины - более отчетливая локализация зоны болезненности при пальпации, нарастании боли при компрессии или перкуссии брюшной стенки на высоте вдоха. Важное диагностическое значение имеет выявление признаков динамической кишечной непроходимости, которая для ОАХ характерна в большей степени, чем для калькулезного в связи с частыми расстройствами гемодинамики и электролитными нарушениями на фоне основного заболевания. Клиническим отражением илеуса выступают анорексия, тошнота, повторная рвота, не приносящая облегчения, вздутие живота и ослабление перистальтических шумов. Возможна одышка вследствие вынужденного ограничения глубины вдоха. При пальпации и перкуссии живота определяются характерные симптомы (Приложение Г, таблицы 1 и 2), наиболее информативным из которых признан симптом Мерфи. В зависимости от реактивности организма и характера основного заболевания, повышение температуры тела может соответствовать субфебрильным, фебрильным значениям или отсутствовать. Возможно присоединение желтухи вследствие вовлечения в воспаление прилегающей ткани печени, желчных протоков и лимфоузлов. В отсутствие перфорации ЖП признаки разлитого перитонита не определяются.

Клинические рекомендации Минздрава России. Холецистит, 2024 г.

(1)

2. Вопрос

Для постановки диагноза в анамнезе имеет значение

1. давность заболевания - около 10 часов назад
2. возникновение чувства тяжести в правом подреберье

3. связь появления болей с обильным приемом жирной пищи

4. отягощенная наследственность

Правильный ответ: связь появления болей с обильным приемом жирной пищи

ХрХ нередко сопутствуют диспепсические симптомы, обусловленные нарушениями моторики верхних отделов органов пищеварения и сочетанными заболеваниями - изжога, горечь во рту, тошнота, тяжесть и переполнение в эпигастральной области после приема пищи, нарушения стула. Эти симптомы нельзя рассматривать как строго специфические именно для холецистита.

Клинические рекомендации Минздрава России. Холецистит, 2024 г.

(1)

3. Вопрос

При физикальном осмотре диагностическое значение имеют

1. симптом Ровзинга, Псоас-синдром
2. симптом Воскресенского, симптом Кера , симптом Мюсси - Георгиевского
3. Псоас-синдром

4. симптом Захарьина, симптом Ортнера, симптом Кера , симптом Мюсси - Георгиевского, симптом Образцова

Правильный ответ: симптом Захарьина, симптом Ортнера, симптом Кера , симптом Мюсси - Георгиевского, симптом Образцова

Данные пальпации живота при остром холецистите

[width="100%", cols="1,1", options="header"]

|===

.|Приемы .|Данные

|Пальпация/перкуссия в точке ЖП

|Болезненность – симптом Захарьина Возможно защитное напряжение мышц Выявление увеличенного напряженного ЖП у 25-50% пациентов

|Перкуссия в проекции ЖП на высоте вдоха

|Болезненность- симптом Василенко

|Введение пальцев под реберную дугу на высоте вдоха или при кашле

|Выраженная болезненность (пациент вскрикивает, возможен рефлексорный ларингоспазм) – симптом Мерфи

|Поколачивание ребром ладони по реберной дуге слева и справа

|Выраженная болезненность справа – симптом Ортнера

|Пальпация между ножками правой грудино- ключично-сосцевидной мышцы

|Выраженная болезненность – симптом Мюсси-Георгиевского (френикус- симптом)

|Оценка симптома Щеткина-Блюмберга

|Положительный в проекции ЖП

|===

Клинические рекомендации Минздрава России. Холецистит, 2024 г.

(1)

2. Диагноз

4. Вопрос

Учитывая анамнез, данные осмотра больной можно поставить диагноз

1. Прободная язва
2. Правосторонняя нижнедолевая пневмония
3. Острый панкреатит

4. Острый холецистит

Правильный ответ: Острый холецистит

Диагноз острого и хронического холецистита во всех случаях рекомендуется устанавливать с учетом всего комплекса клинических, лабораторных и инструментальных данных.

Клинические рекомендации Минздрава России. Холецистит, 2024 г.

(1)

6. Диагноз

6.1. Острый холецистит

5. Вопрос

Прободение желчного пузыря чаще всего происходит

1. через 48 - 72 ч от начала заболевания

2. у больных пожилого и старческого возраста

3. через 72 - 84 ч от начала заболевания

4. у больных с камнями в желчном пузыре

Правильный ответ: через 48 - 72 ч от начала заболевания

Клиническая картина острого холецистита, осложненного перфорацией, характеризуется появлением боли сначала в правом подреберье, а затем - по всему животу. Прободение желчного пузыря чаще всего происходит через 48 - 72 ч от начала заболевания, и, как правило, у больных пожилого и старческого возраста.

КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ (ПРОТОКОЛЫ) ПО ОКАЗАНИЮ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОСТРОМ ХОЛЕЦИСТИТЕ

(1)

6. Вопрос

Анамнез заболевания более 72 часов, пальпируемый желчный пузырь или инфильтрат в правом подреберье, лейкоцитоз более $18 \times 10^9/\text{л}$ соответствует + _____ + течению

1. тяжелому

2. легкому

3. крайне тяжелому

4. умеренно тяжелому

Правильный ответ: умеренно тяжелому

II степень - умеренно тяжелое течение холецистита (имеется ≥ 1 из перечисленных признаков):
Лейкоцитоз $> 18 \times 10^9/\text{л}$

Пальпируемое болезненное объемное образование в правом подреберье

Продолжительность атаки > 72 ч

Значительные выраженные признаки местного воспаления и осложнения (гангренозный холецистит, околопузырный абсцесс, абсцесс печени, желчный перитонит, эмфизематозный холецистит).

Клинические рекомендации Минздрава России. Холецистит, 2024 г.

(1)

3. Лечение

7. Вопрос

Внутривенное введение спазмолитической смеси

1. производят в обязательном порядке
- 2. возможно при стабильных показателях гемодинамики**
3. на догоспитальном этапе не показано
4. возможно при длительном ожидании госпитализации

Правильный ответ: возможно при стабильных показателях гемодинамики

Пациентам с обострением хронического акалькулезного холецистита с целью купирования боли рекомендуется назначение спазмолитиков (препараты для лечения функциональных нарушений желудочно-кишечного тракта) до разрешения симптомов.

Клинические рекомендации Минздрава России. Холецистит, 2024 г.

(1)

8. Вопрос

При наличии признаков гиповолемии, выраженной интоксикации, положительных симптомов раздражения брюшины рекомендовано внутривенное введение

1. физиологического раствора 0,9% - 1200 мл
2. раствора глюкозы 10% - 500 мл
3. раствора глюкозы 5% - 750 мл
- 4. физиологического раствора 0,9% - 400 мл**

Правильный ответ: физиологического раствора 0,9% - 400 мл

Начальное лечение ОАХ осуществляют с помощью инфузионной терапии и назначения антибиотиков, с мониторингом артериального давления, пульса и темпа диуреза. Следует считаться с тем, что при консервативном лечении ОАХ клинические проявления заболевания могут как стихать, так и прогрессировать.

Клинические рекомендации Минздрава России. Холецистит, 2024 г.

(1)

9. Вопрос

Хирургическое лечение с целью предотвращения возможных осложнений рекомендуется выполнять в период до ____ часов от начала заболевания

1. 85
2. 80
- 3. 72**
4. 90

Правильный ответ: 72

Хирургическое лечение пациентам с острым акалькулезным холециститом с целью предотвращения возможных осложнений рекомендуется выполнять в ранние сроки (до 72 часов) от начала заболевания.

Клинические рекомендации Минздрава России. Холецистит, 2024 г.

(1)

10. Вопрос

Маршрутизация пациентки включает

1. наблюдение в динамике в условиях фельдшерско-акушерского пункта
2. направление пациента в плановом порядке для дообследования в стационар, оказывающий медицинскую помощь по профилю «хирургия»

3. экстренную госпитализацию в стационар, оказывающий медицинскую помощь по профилю «хирургия»

4. наблюдение в динамике на дому

Правильный ответ: экстренную госпитализацию в стационар, оказывающий медицинскую помощь по профилю «хирургия»

При остром акалькулезном холецистите показана госпитализация пациента в хирургический стационар для лечения.

Клинические рекомендации Минздрава России. Холецистит, 2024 г.

(1)

4. Вариатив

11. Вопрос

При стабильных показателях гемодинамики возможно введение

1. смеси анальгетиков и спазмолитиков: 2 мл - 0,2 % раствора платифиллина гидротартрата, 1 мл - 0,1 % раствора атропина сульфата, 1,0 мл - 2% раствора промедола
2. смеси анальгетиков и спазмолитиков: 2 мл - 2 % раствора дротаверина, 2 мл - 2 % раствора папаверина гидрохлорида, 1,0 мл - 2% раствора промедола
3. смеси анальгетиков и спазмолитиков: 2 мл - 2 % раствора дротаверина, 2,0 мл - 1% раствора морфина гидрохлорида

4. спазмолитической смеси: 2 мл - 2 % раствора дротаверина, 2 мл - 2 % раствора папаверина гидрохлорида, 2 мл - 0,2 % раствора платифиллина гидротартрата и 1 мл - 0,1 % раствора атропина сульфата

Правильный ответ: спазмолитической смеси: 2 мл - 2 % раствора дротаверина, 2 мл - 2 % раствора папаверина гидрохлорида, 2 мл - 0,2 % раствора платифиллина гидротартрата и 1 мл - 0,1 % раствора атропина сульфата

Спазмолитики (препараты для лечения функциональных нарушений желудочно-кишечного тракта) показали эффективность в купировании билиарной боли и диспепсических явлений, обусловленных спазмом гладкой мускулатуры. В условиях спазма сфинктеров желчных протоков нарушается опорожнение желчного пузыря и нормальный отток желчи в 12-перстную кишку, что способствует развитию воспаления и билиарного сладжа. Предпочтительно применение препаратов со спазмолитическим действием (АТХ А03), обладающих наиболее высокой селективностью в отношении гладкой мускулатуры желчевыводящих путей и минимально выраженными системными эффектами.

Клинические рекомендации Минздрава России. Холецистит, 2024 г.

(1)

12. Вопрос

Методом исследования, предпочтительным для уточнения диагноза является

1. обзорная рентгенография брюшной полости
2. магнитно-резонансная томография
3. компьютерная томография

4. ультразвуковая диагностика

Правильный ответ: ультразвуковая диагностика

Консервативное лечение ОАХ, особенно у пациентов пожилого и старческого возраста часто затушевывает клиническую симптоматику, не предотвращая прогрессирования деструктивных изменений в ЖП и воспалительных явлений в брюшной полости. В этой связи целесообразно выполнение контрольного исследования уровня лейкоцитов в крови, контрольного УЗИ желчного пузыря и желчных протоков.

Клинические рекомендации Минздрава России. Холецистит, 2024 г.

(1)