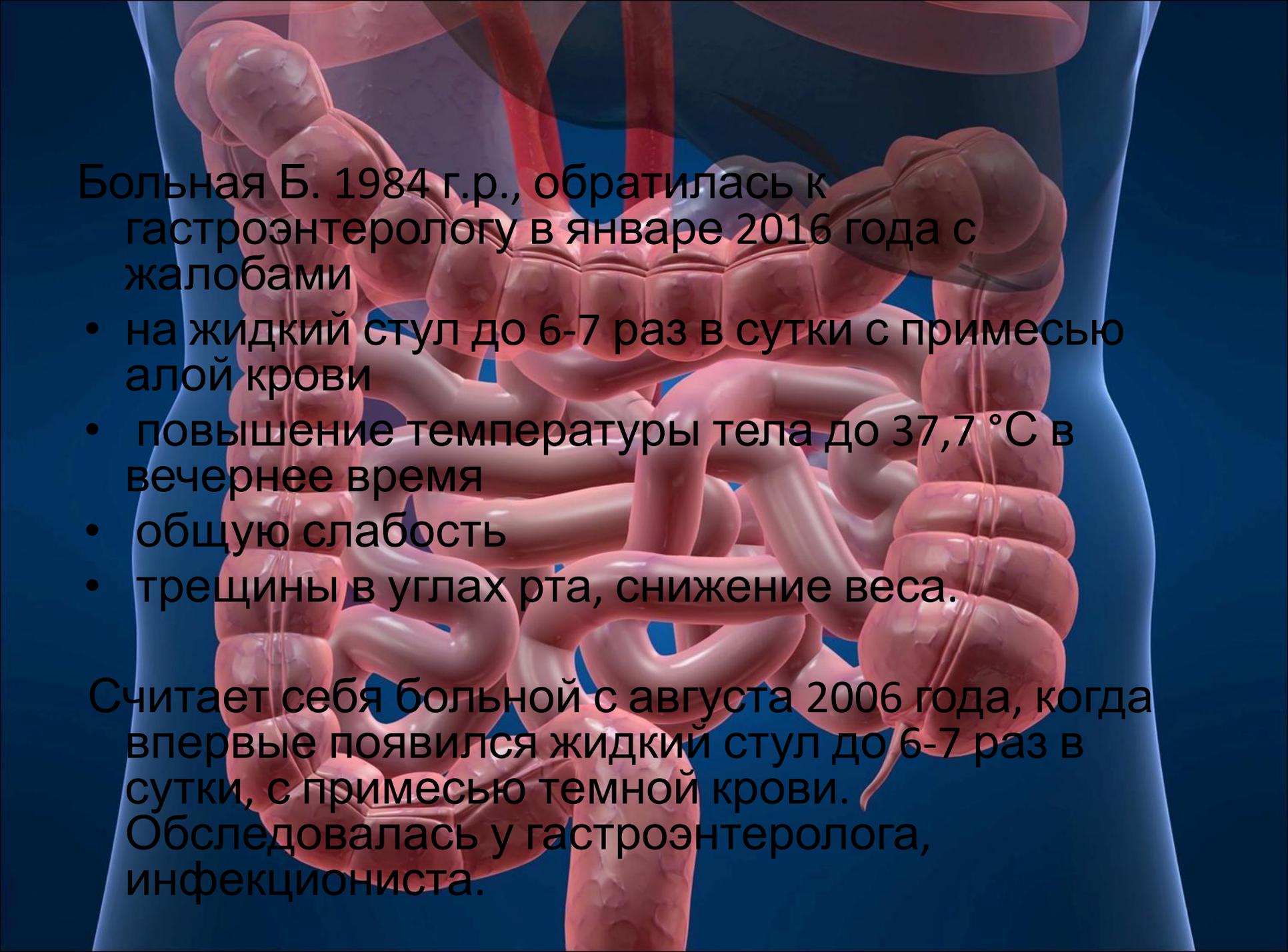




Клинический случай

по конкурсу абдоминальной хирургии

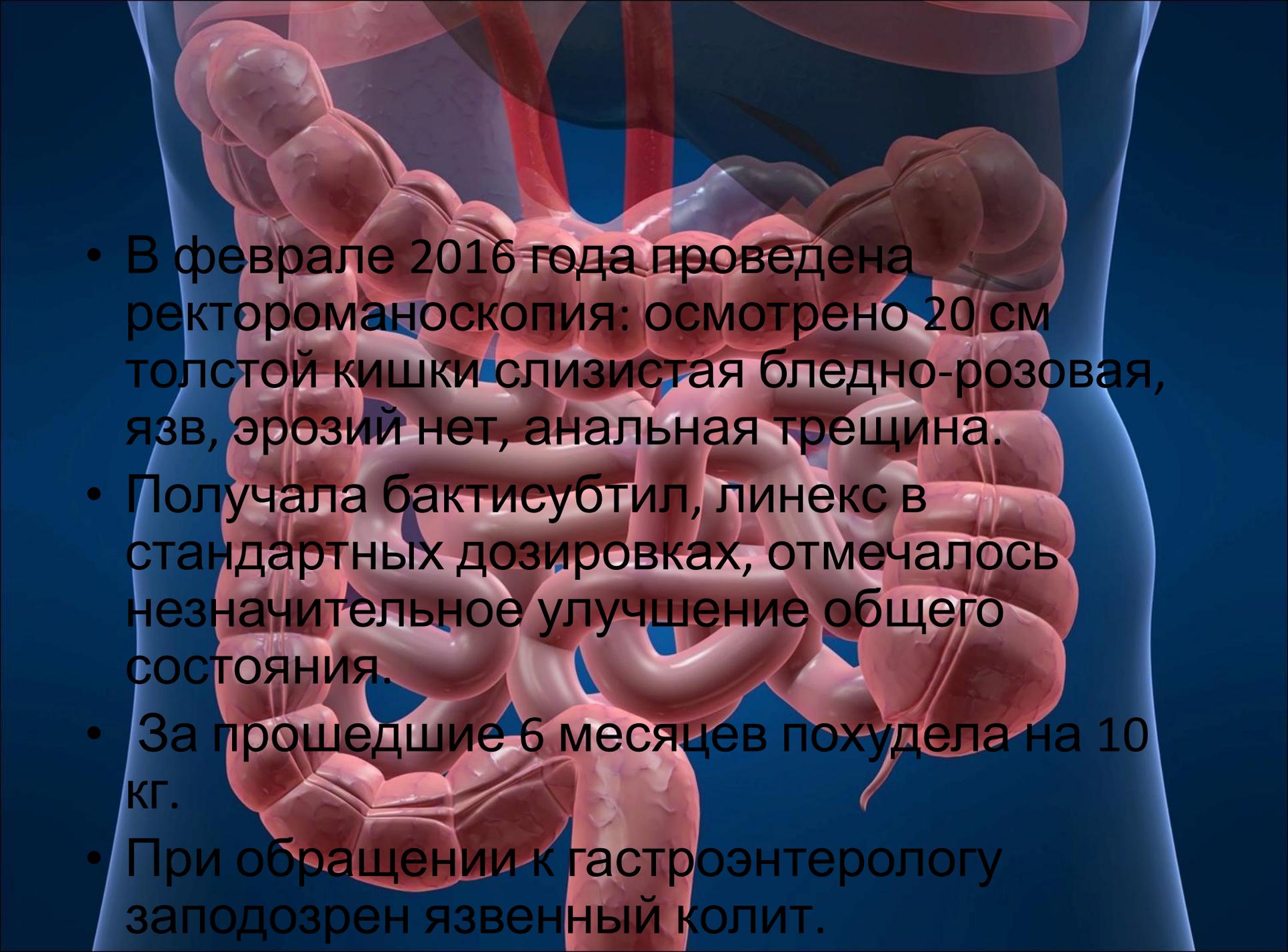


Больная Б. 1984 г.р., обратилась к гастроэнтерологу в январе 2016 года с жалобами

- на жидкий стул до 6-7 раз в сутки с примесью алой крови
- повышение температуры тела до 37,7 °С в вечернее время
- общую слабость
- трещины в углах рта, снижение веса.

Считает себя больной с августа 2006 года, когда впервые появился жидкий стул до 6-7 раз в сутки, с примесью темной крови.

Обследовалась у гастроэнтеролога, инфекциониста.

- 
- В феврале 2016 года проведена ректороманоскопия: осмотрено 20 см толстой кишки слизистая бледно-розовая, язв, эрозий нет, анальная трещина.
 - Получала бактисубтил, линекс в стандартных дозировках, отмечалось незначительное улучшение общего состояния.
 - За прошедшие 6 месяцев похудела на 10 кг.
 - При обращении к гастроэнтерологу заподозрен язвенный колит.

- 
- При осмотре живот нормальной формы, мягкий, при пальпации болезненный по ходу толстой кишки, больше в левых отделах. Мышечная защита не выражена.

Обследования

An anatomical illustration of the human digestive system, showing the esophagus, stomach, liver, gallbladder, pancreas, and the small and large intestines. The illustration is rendered in a realistic style with a blue background. The word 'Обследования' is overlaid in the center in a large, black, sans-serif font.



ОАК

- Анемия
- эозинофилия
- гипохромия
- О.белок 50 г/л
- СОЭ 20 мм/ч

анализ крови на наличие антител к ВИЧ
отрицательный

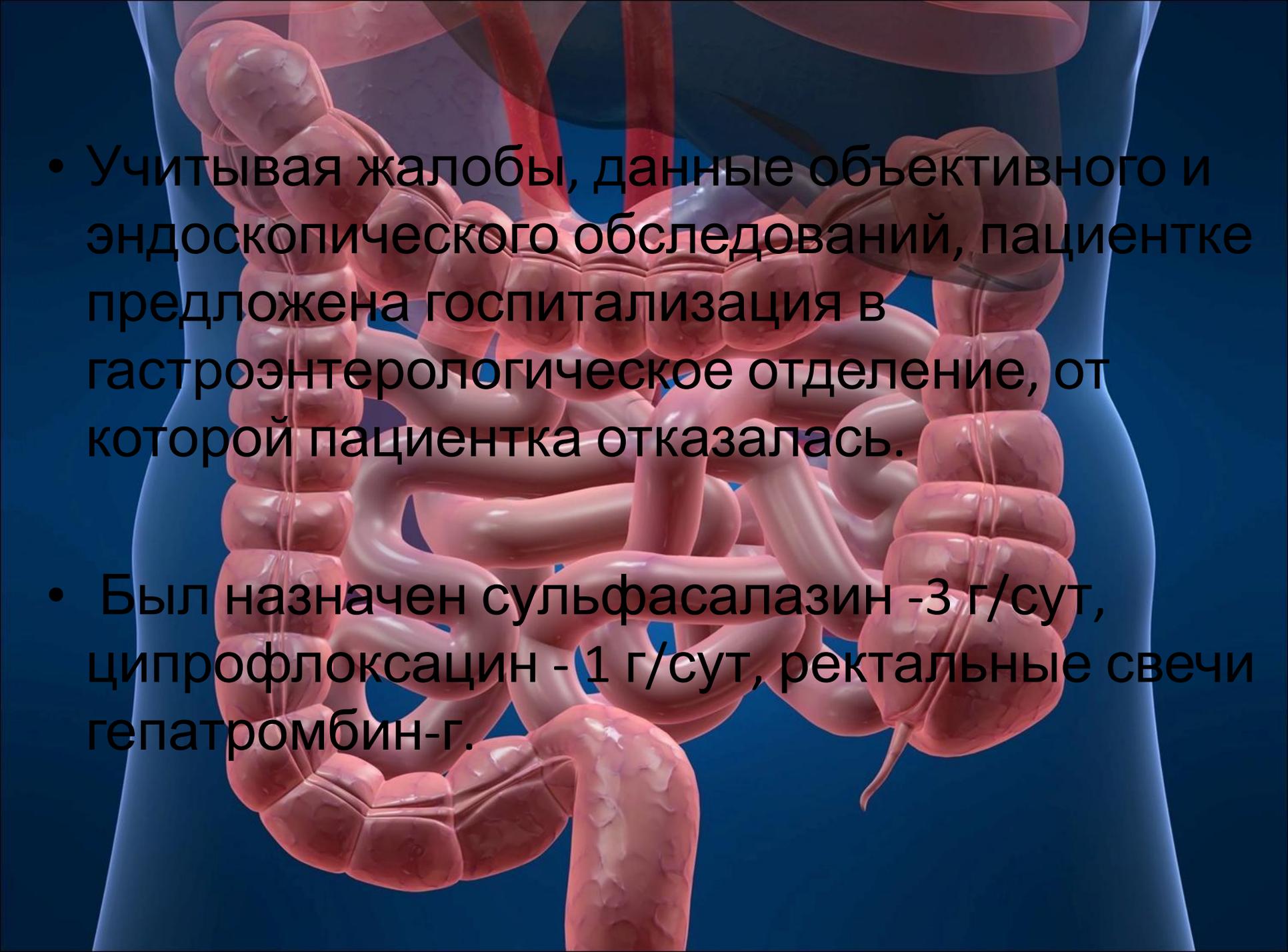
копрограмма

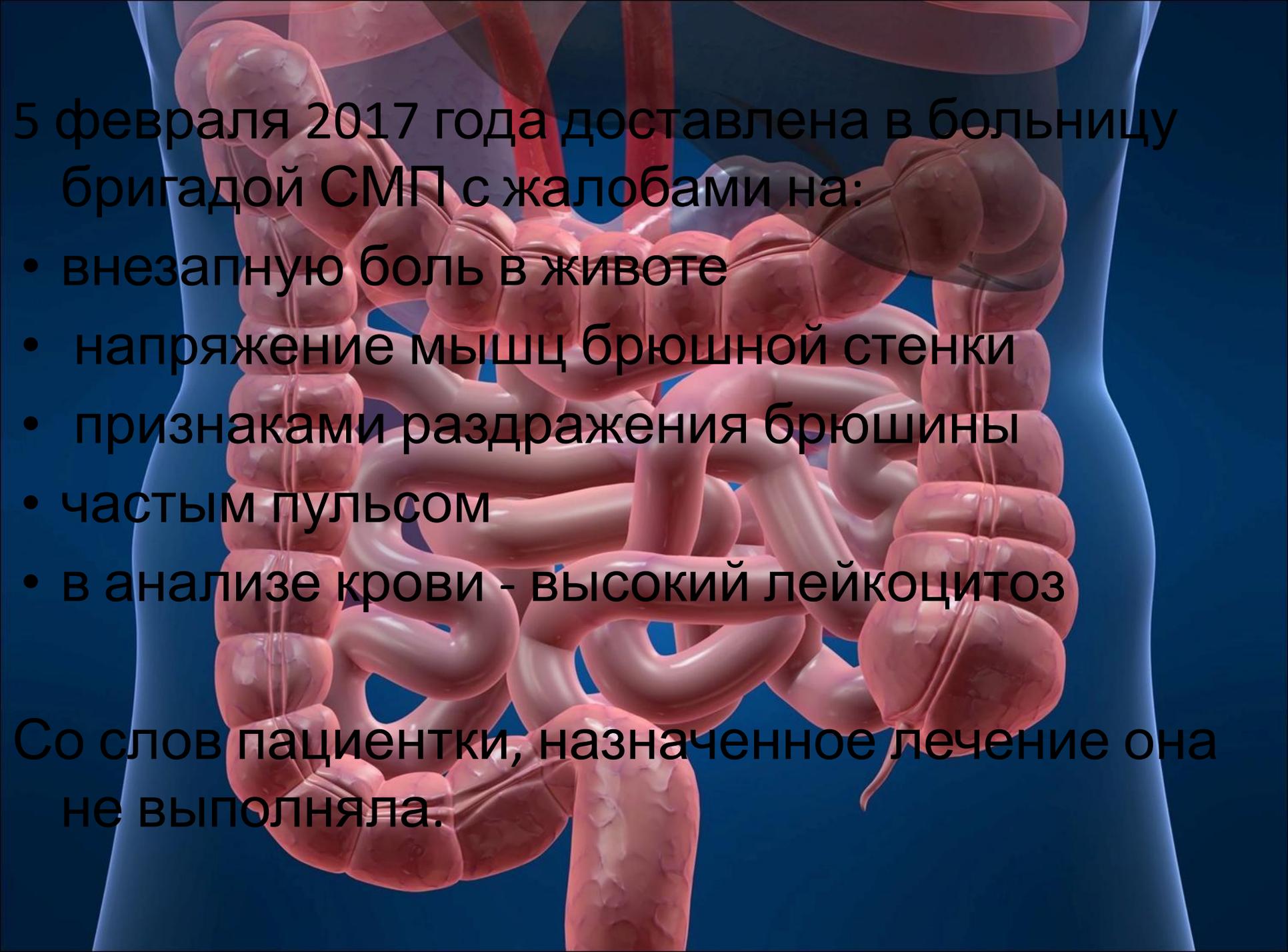
- креаторея
- эритроциты+++
- яйца глистов не найдены



Колоноскопия

- колоноскоп проведен до средней трети нисходящего отдела толстой кишки, на 60 см длины аппарата.
- Слизистая нисходящего отдела толстой кишки гиперемирована, с очагами гиперплазии слизистой, множественными линейно-овальными эрозивно-язвенными дефектами диаметром 7x4 мм, 5-2-4 мм, под фибрином, при контакте легко кровоточащим; поверхность тусклая, блеск потерян, взята биопсия.
- На всем протяжении нисходящего отдела и сигмовидной кишки от 30 см сфинктера - множественные идентичные предыдущим эрозивно-язвенные дефекты слизистой.
- Слизистая прямой кишки гиперемирована с единичными точечными эрозиями под фибрином по окружности - взята биопсия.
- В нижеампулярной части по правой боковой стенке слизистая гиперплазирована, отечна, эрозирована. При контакте легко кровоточит.
- В сфинктре ат на 3,7, 11 часах внутренние и наружные варикозно-расширенные кровоточащие геморроидальные сосуды

- 
- Учитывая жалобы, данные объективного и эндоскопического обследований, пациентке предложена госпитализация в гастроэнтерологическое отделение, от которой пациентка отказалась.
 - Был назначен сульфасалазин - 3 г/сут, ципрофлоксацин - 1 г/сут, ректальные свечи гепатромбин-г.

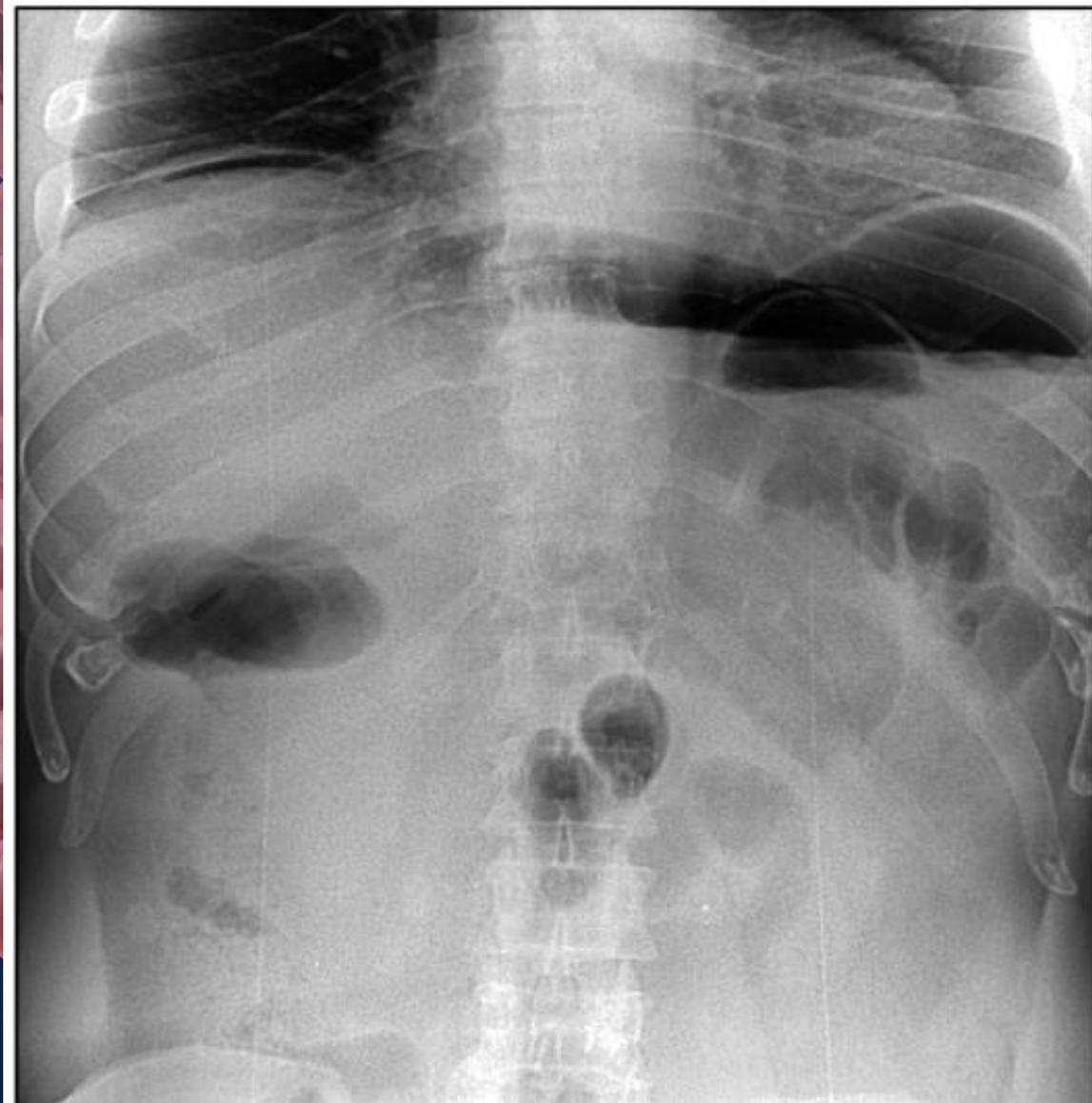


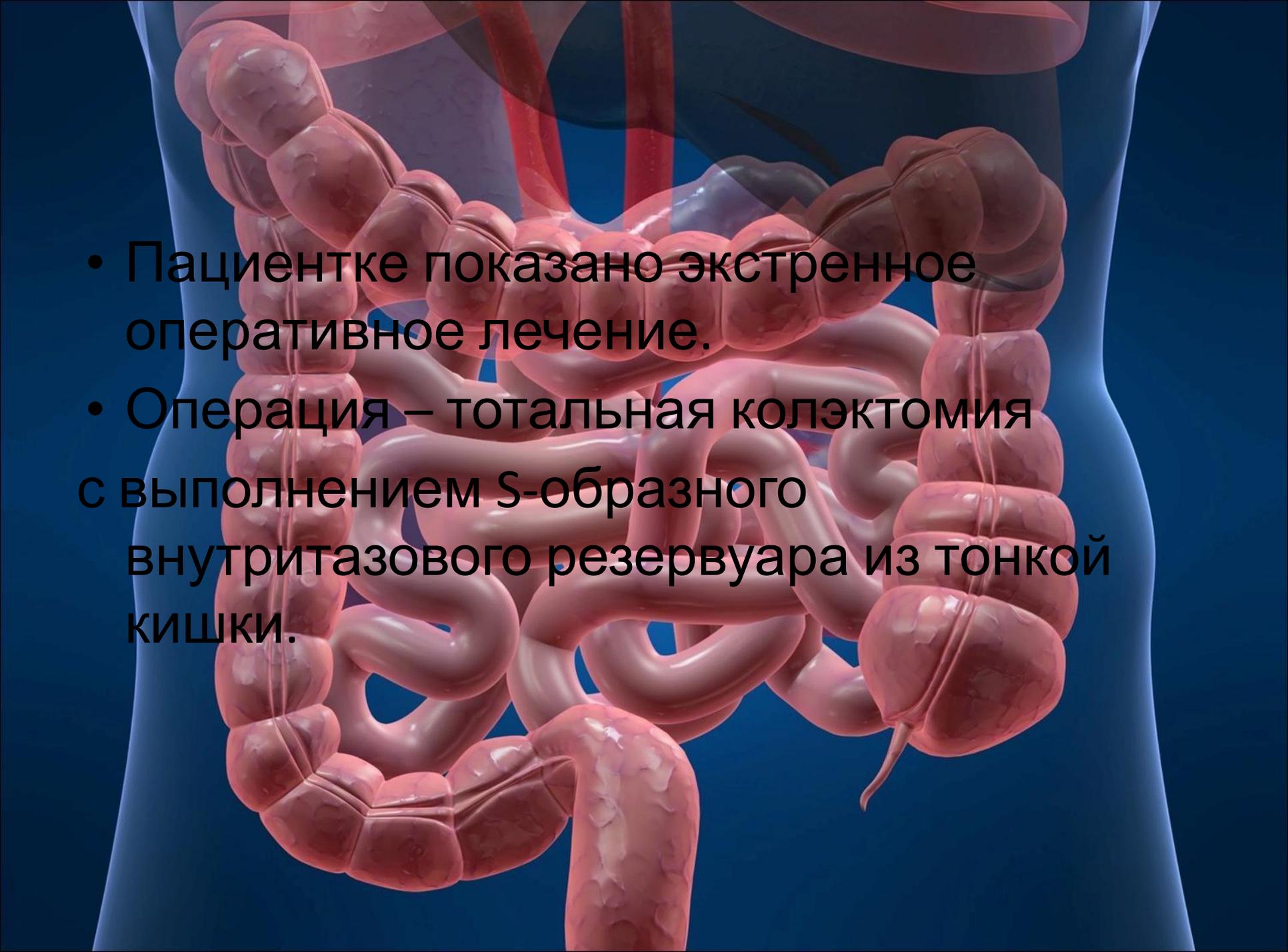
5 февраля 2017 года доставлена в больницу бригадой СМП с жалобами на:

- внезапную боль в животе
- напряжение мышц брюшной стенки
- признаками раздражения брюшины
- частым пульсом
- в анализе крови - высокий лейкоцитоз

Со слов пациентки, назначенное лечение она не выполняла.

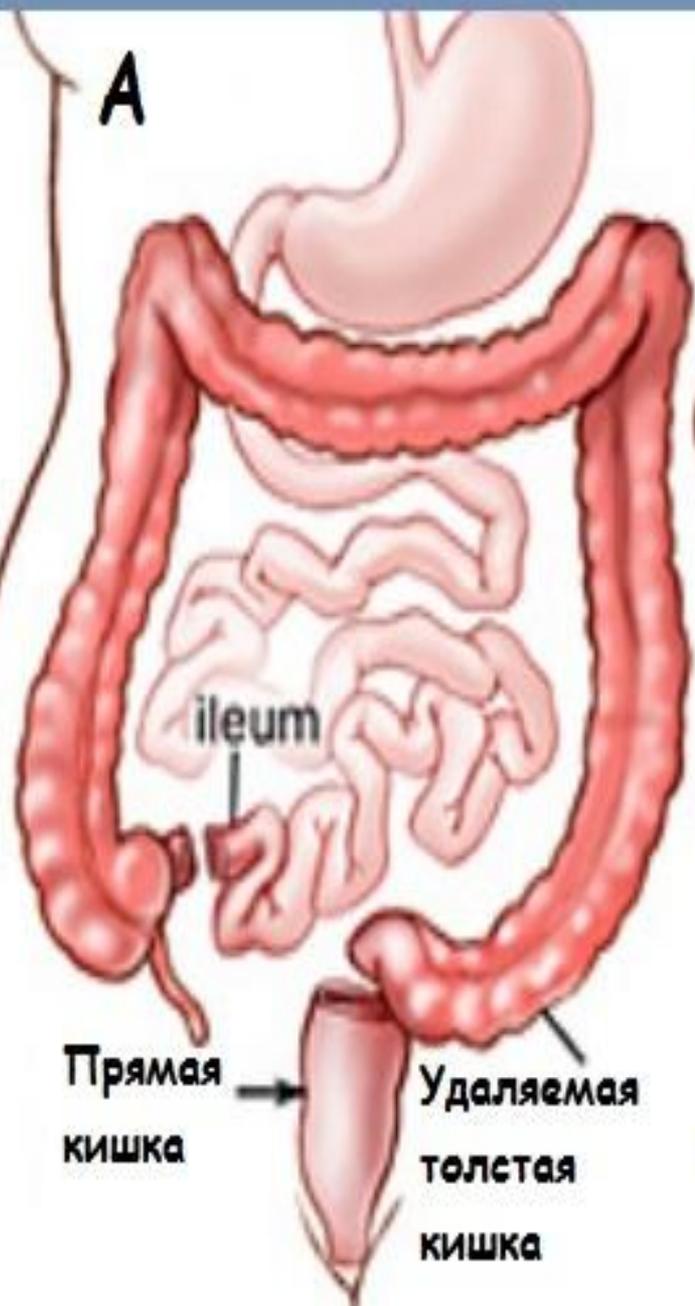
Обзорная Rg брюшной полости



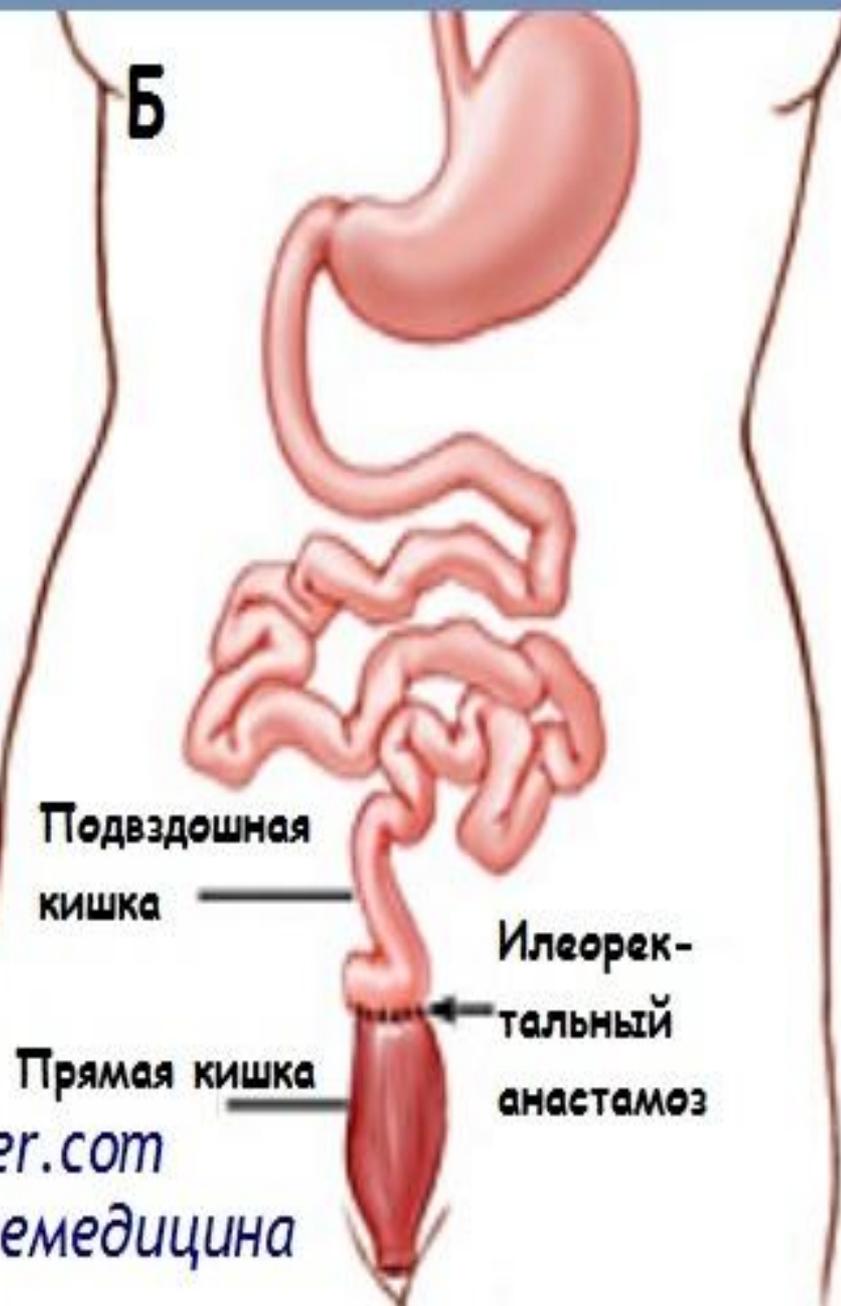
- 
- Пациентке показано экстренное оперативное лечение.
 - Операция – тотальная колэктомия с выполнением S-образного внутритазового резервуара из тонкой кишки.

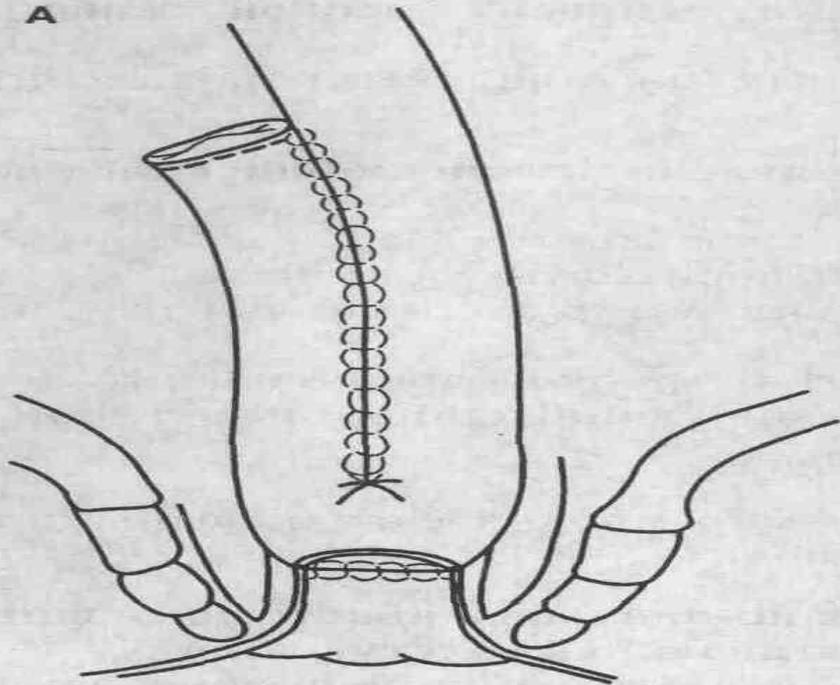
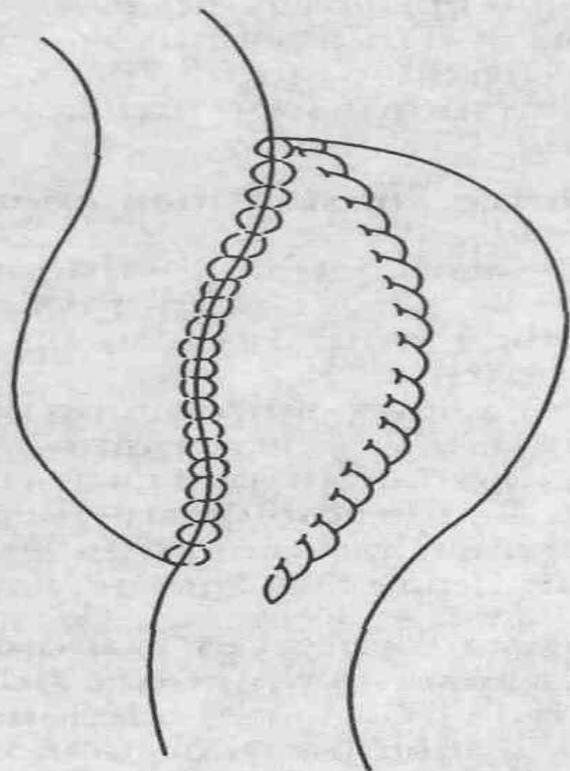
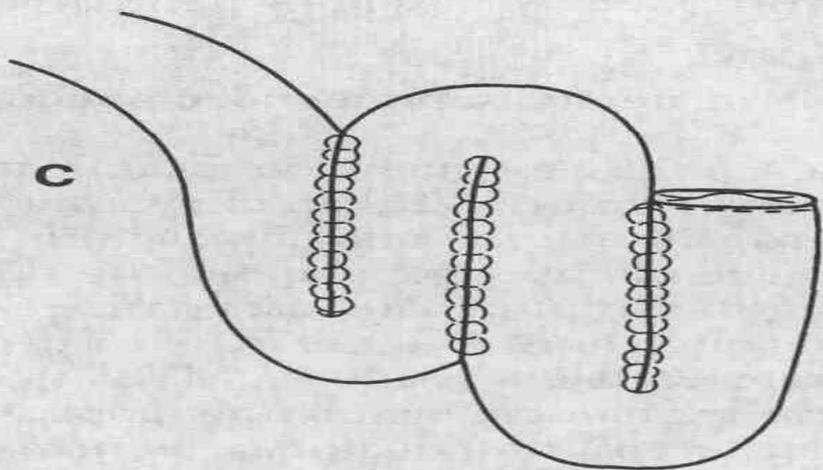
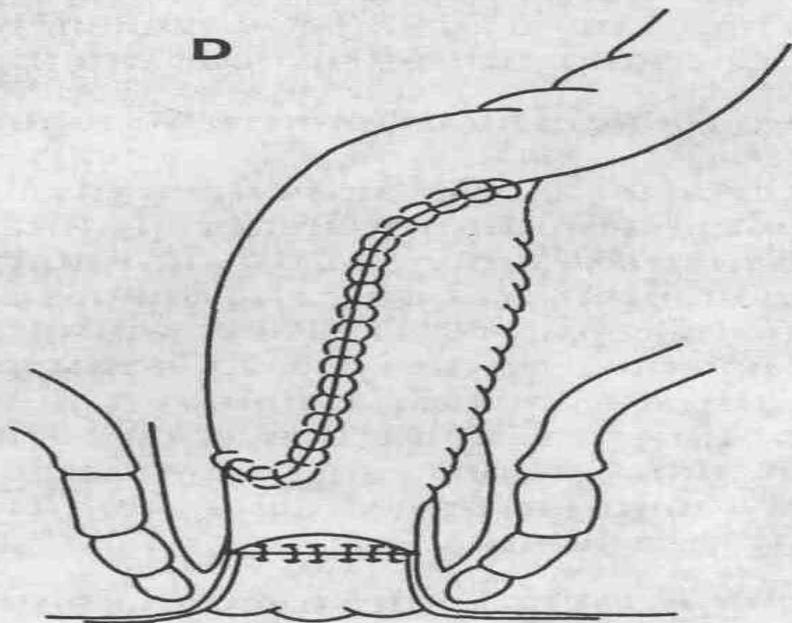
Субтотальная колэктомия

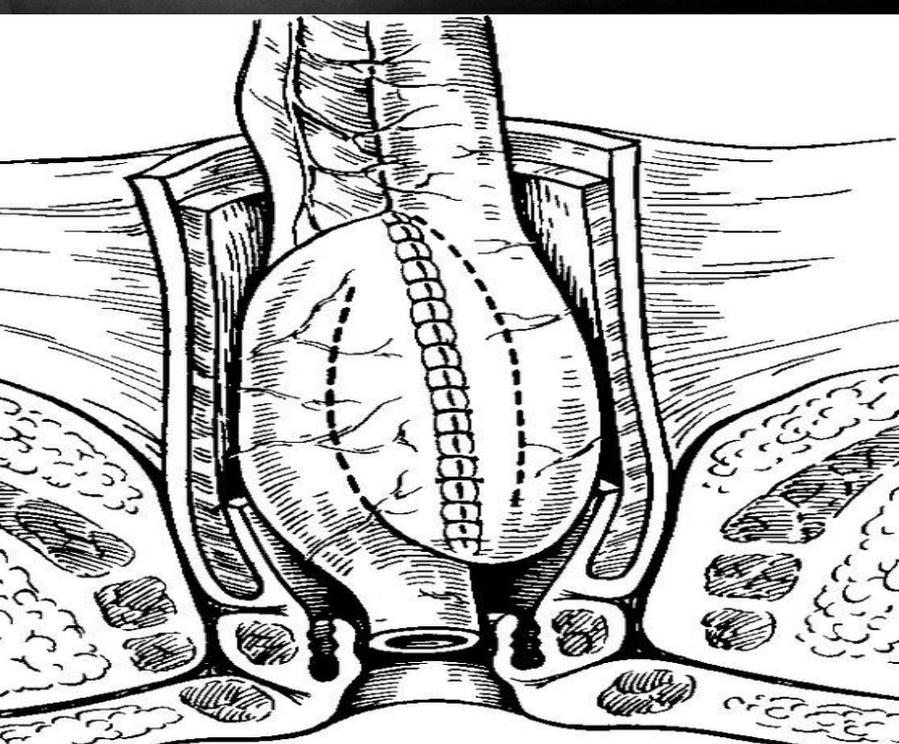
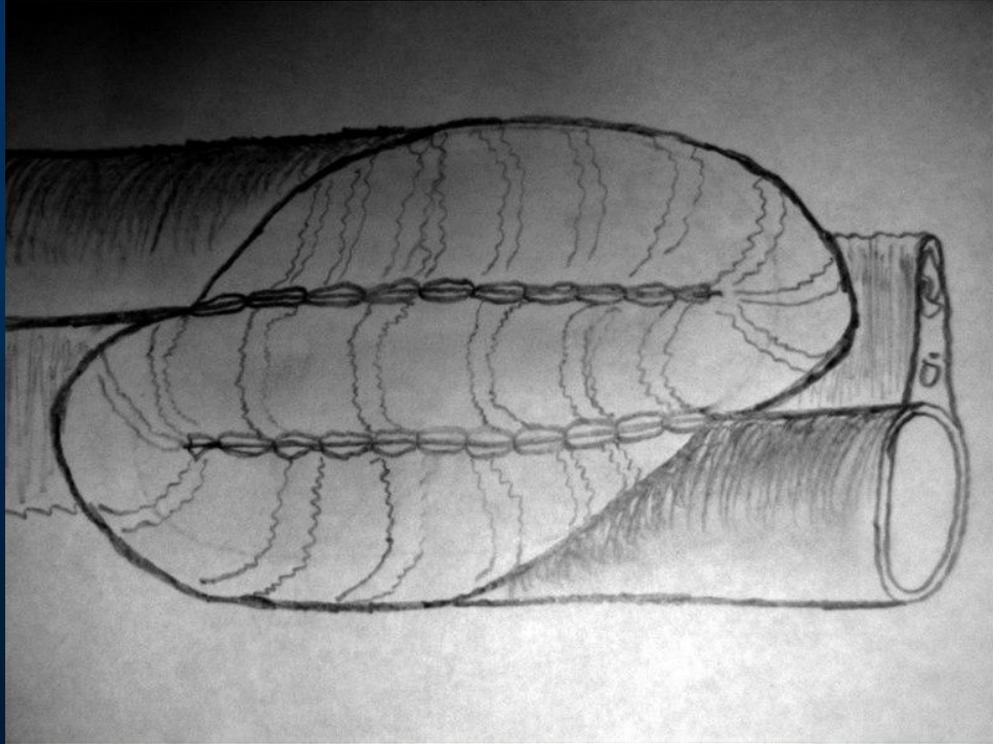
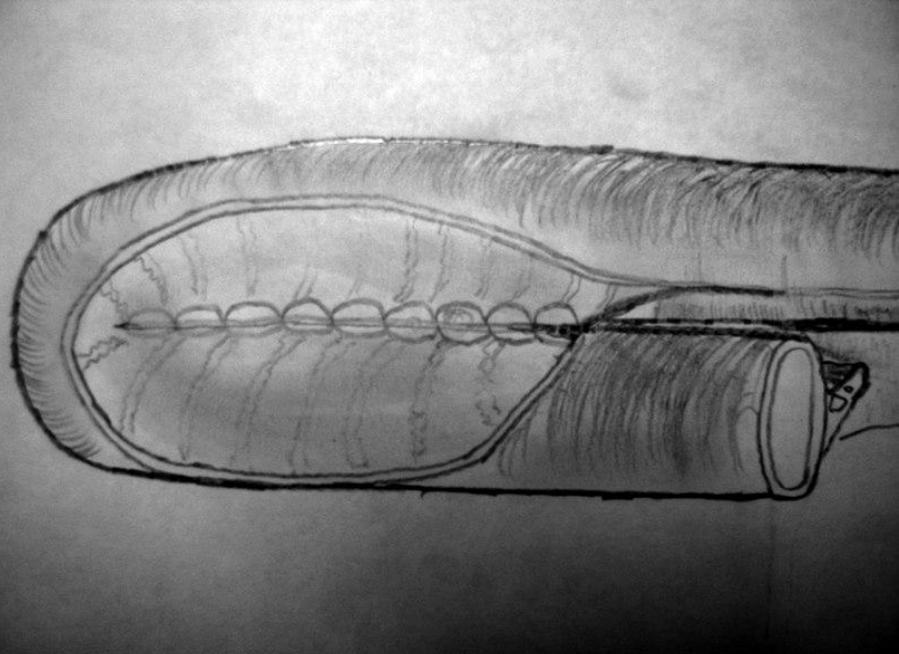
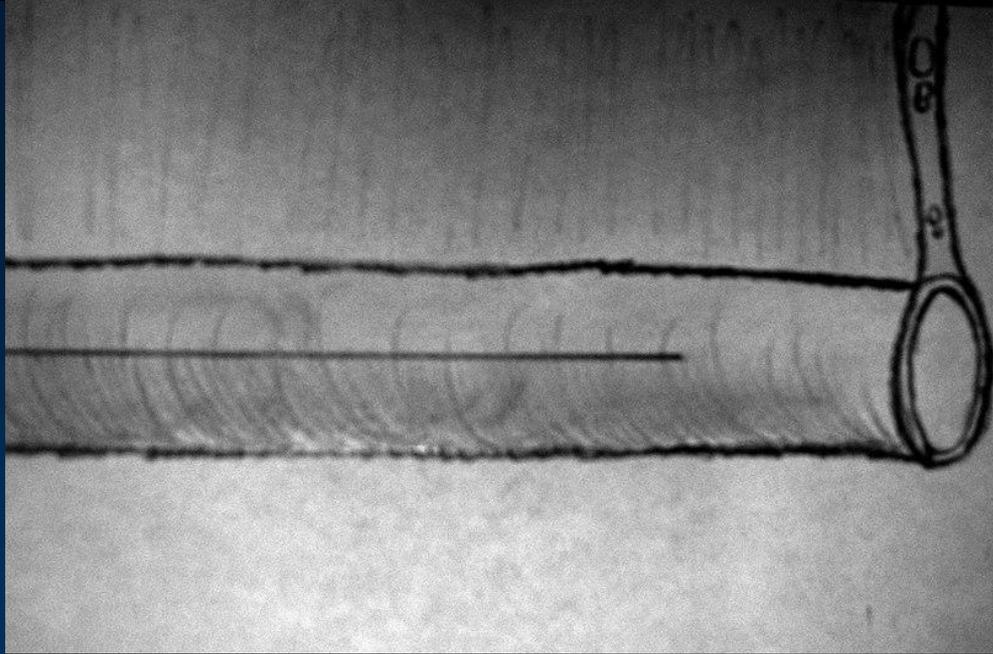
А



Б



A**B****C****D**





Спасибо за внимание