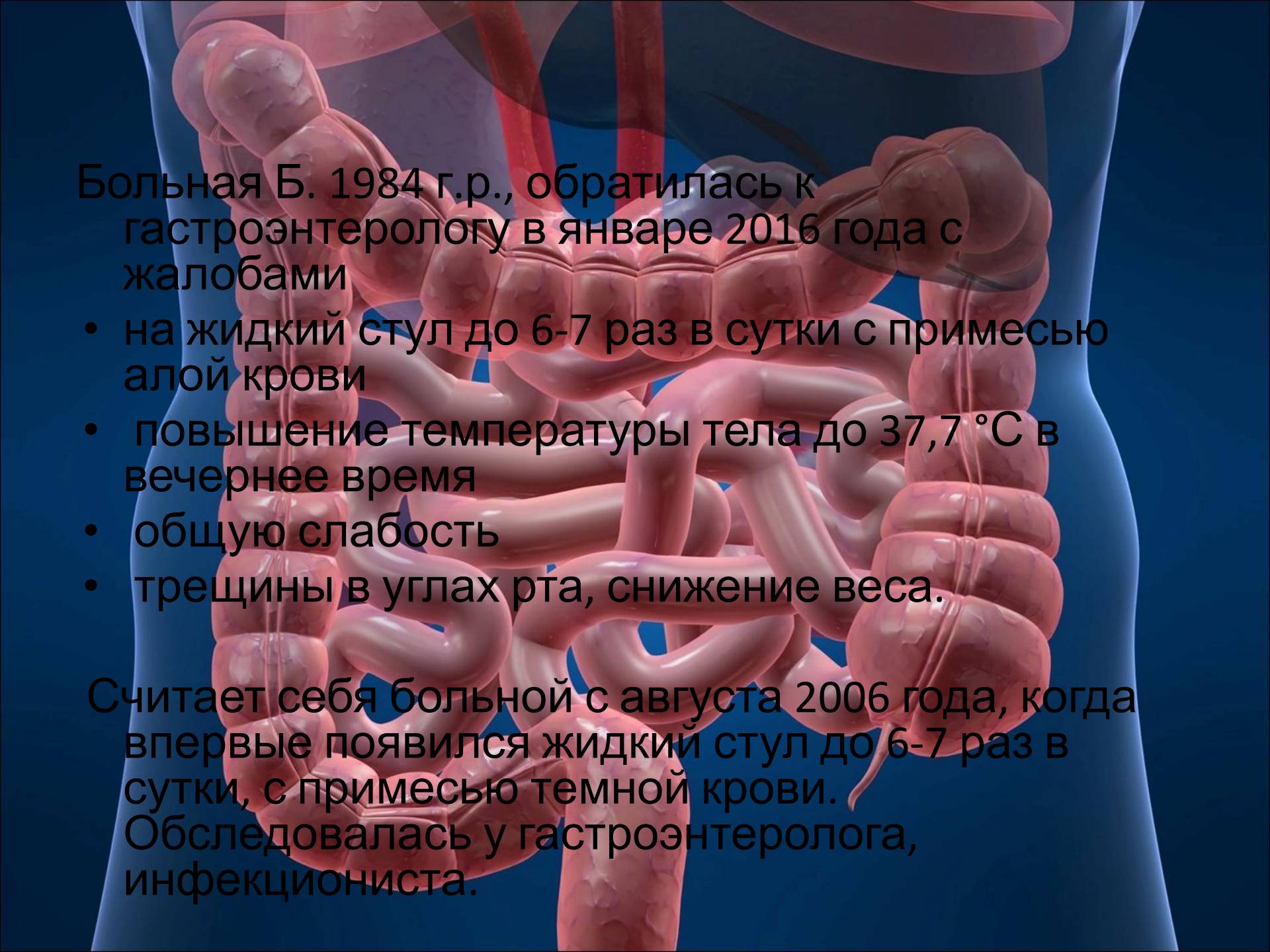




# Клинический случай

по конкурсу абдоминальной хирургии



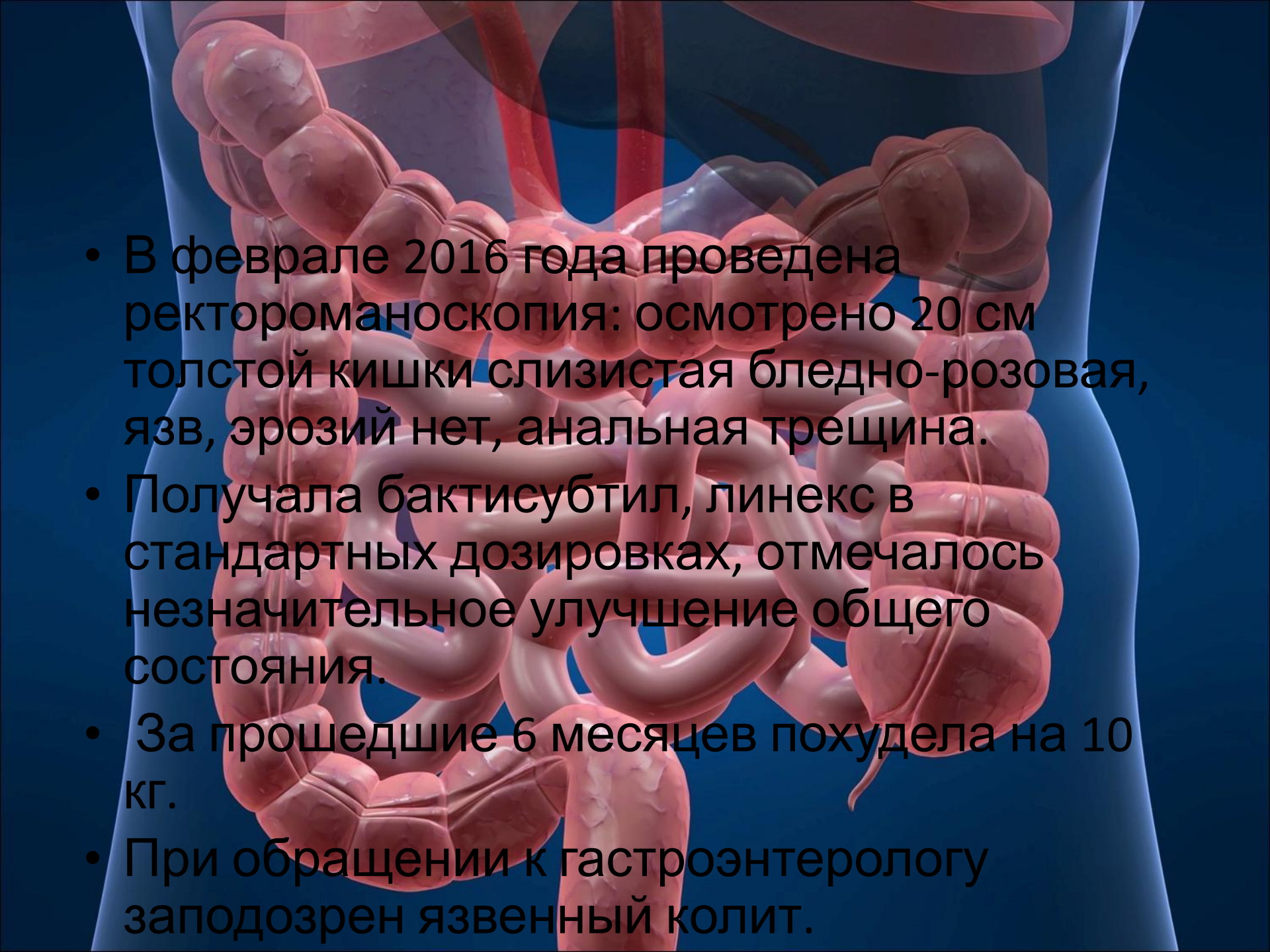
Больная Б. 1984 г.р., обратилась к гастроэнтерологу в январе 2016 года с жалобами

- 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 soft lighting and shadows, set against a dark blue background. The word 'Обследования' is overlaid in the center in a large, bold, black font.



# ОАК

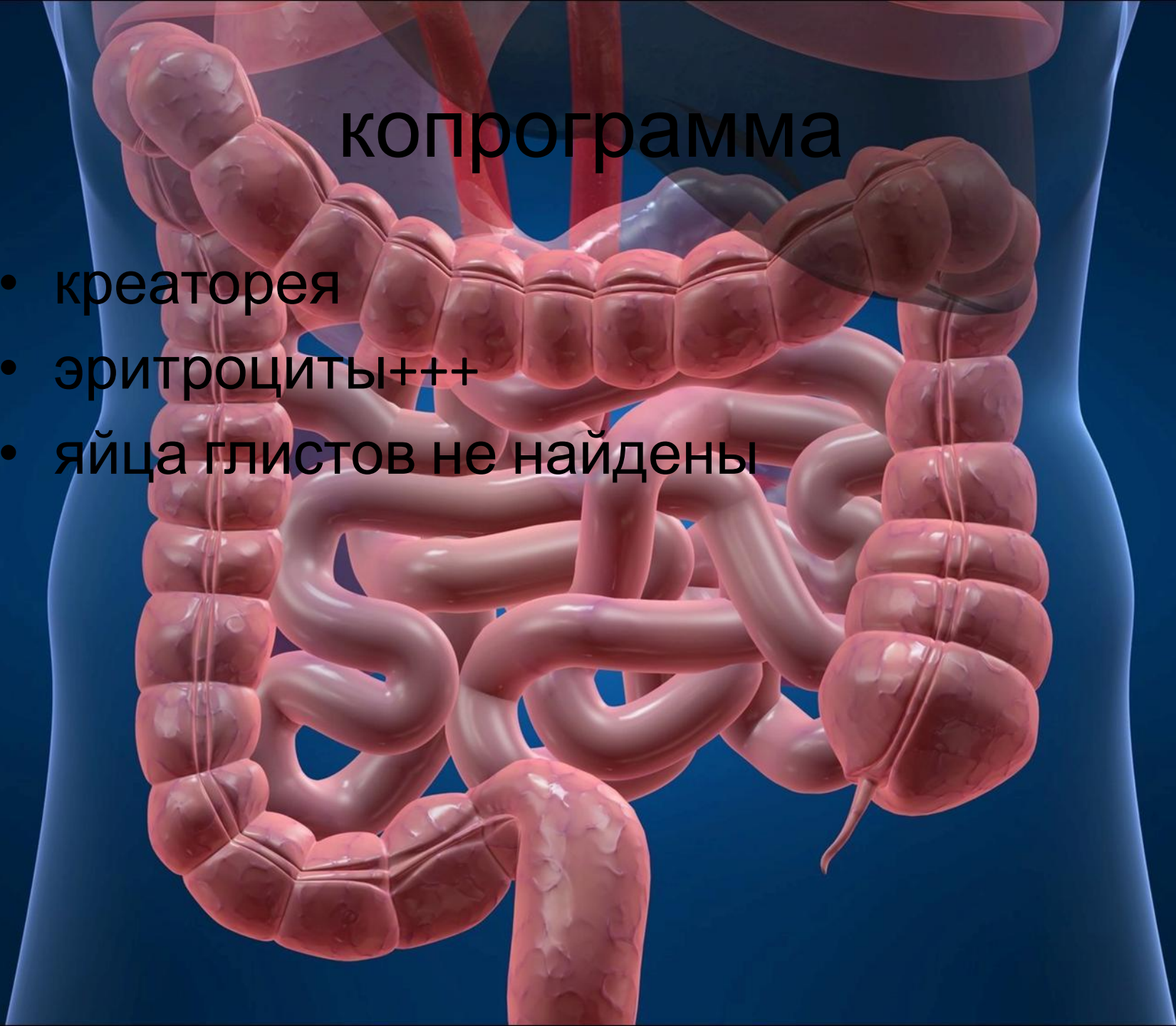
- Анемия
- эозинофилия
- гипохромия
- О.белок 50 г/л
- СОЭ 20 мм/ч

анализ крови на наличие антител к ВИЧ  
отрицательный



# копрограмма

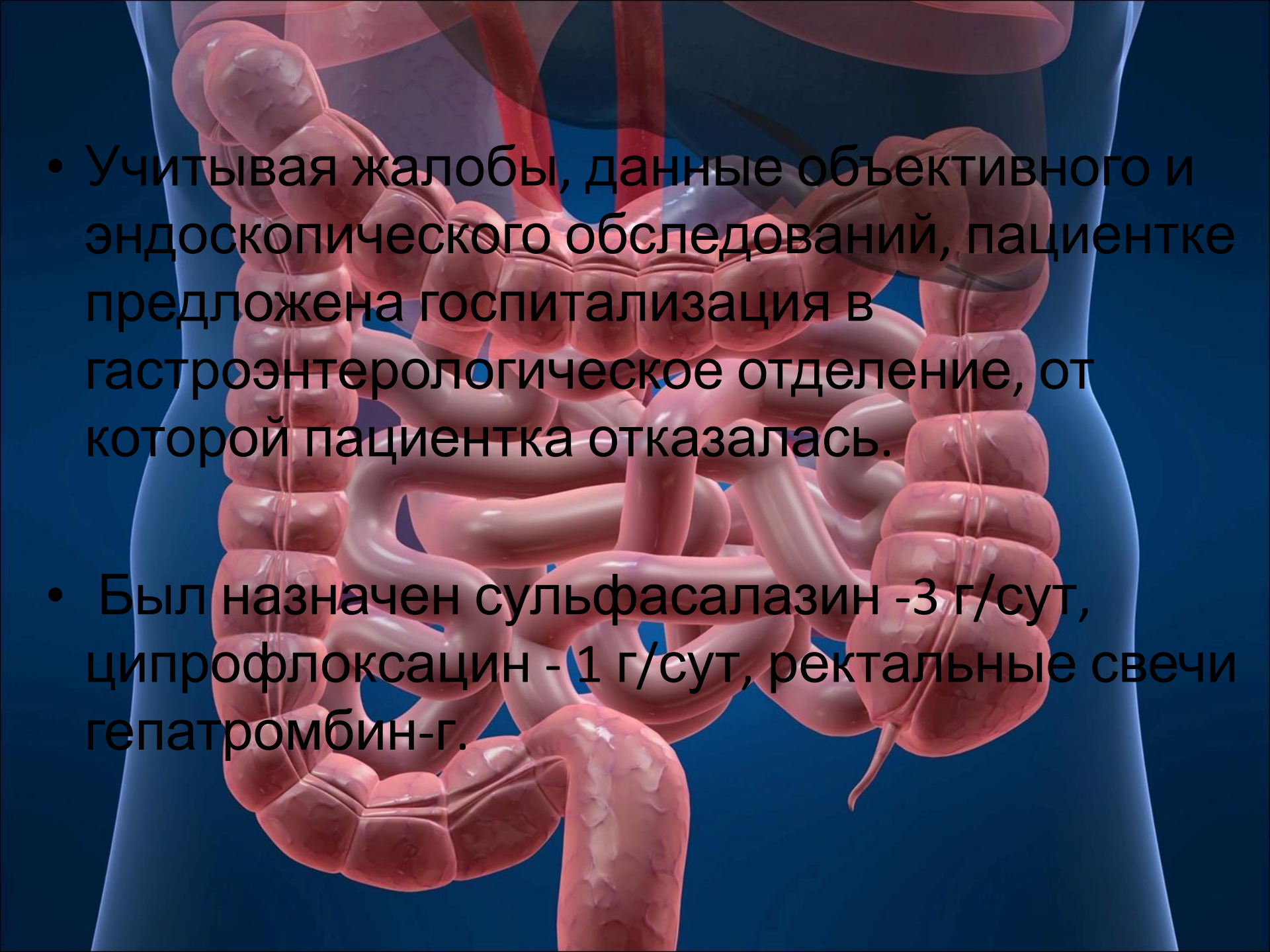
- креаторея
- эритроциты+++
- яйца глистов не найдены

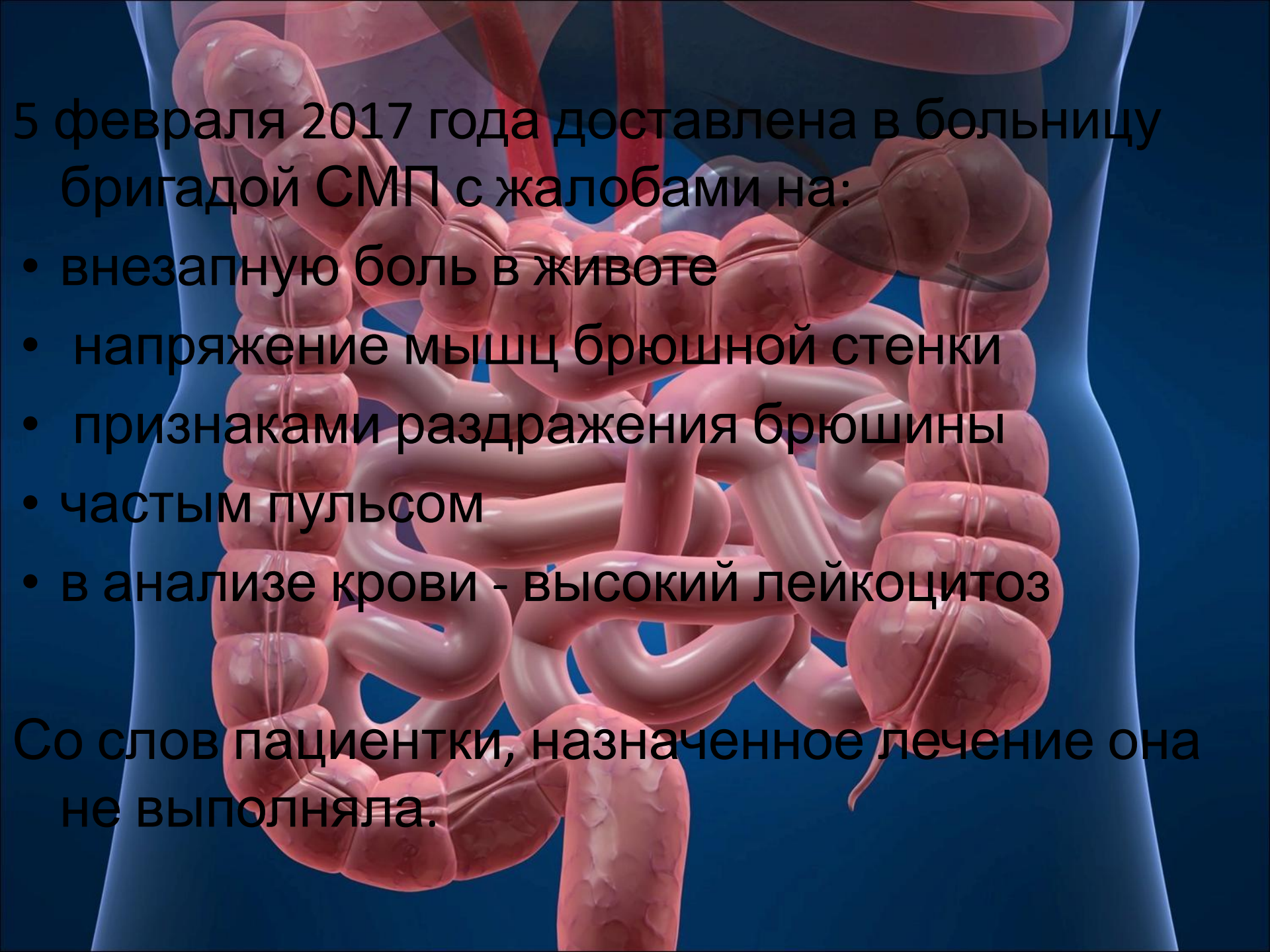


# Колоноскопия

- 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.



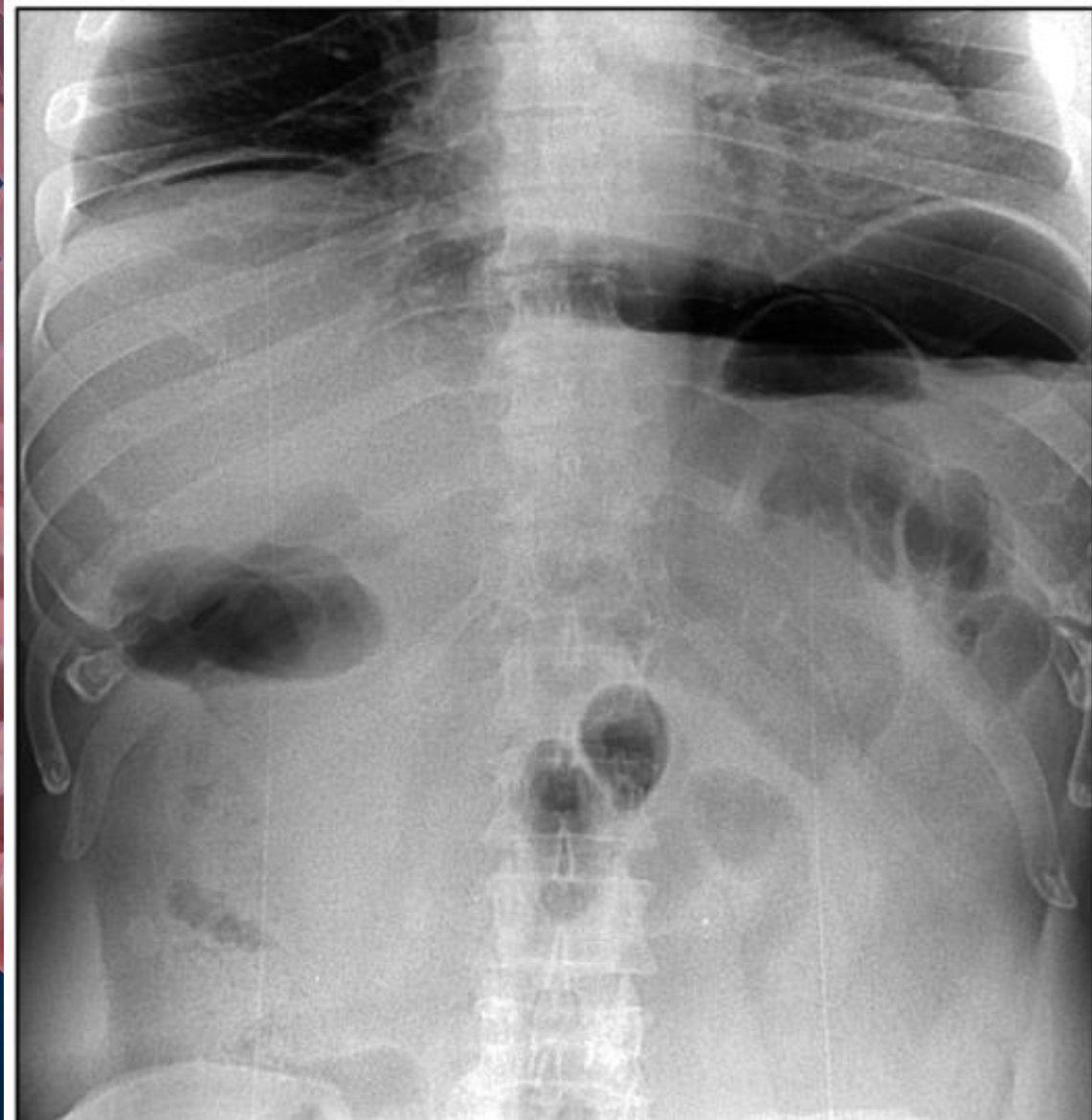
5 февраля 2017 года доставлена в больницу бригадой СМП с жалобами на:

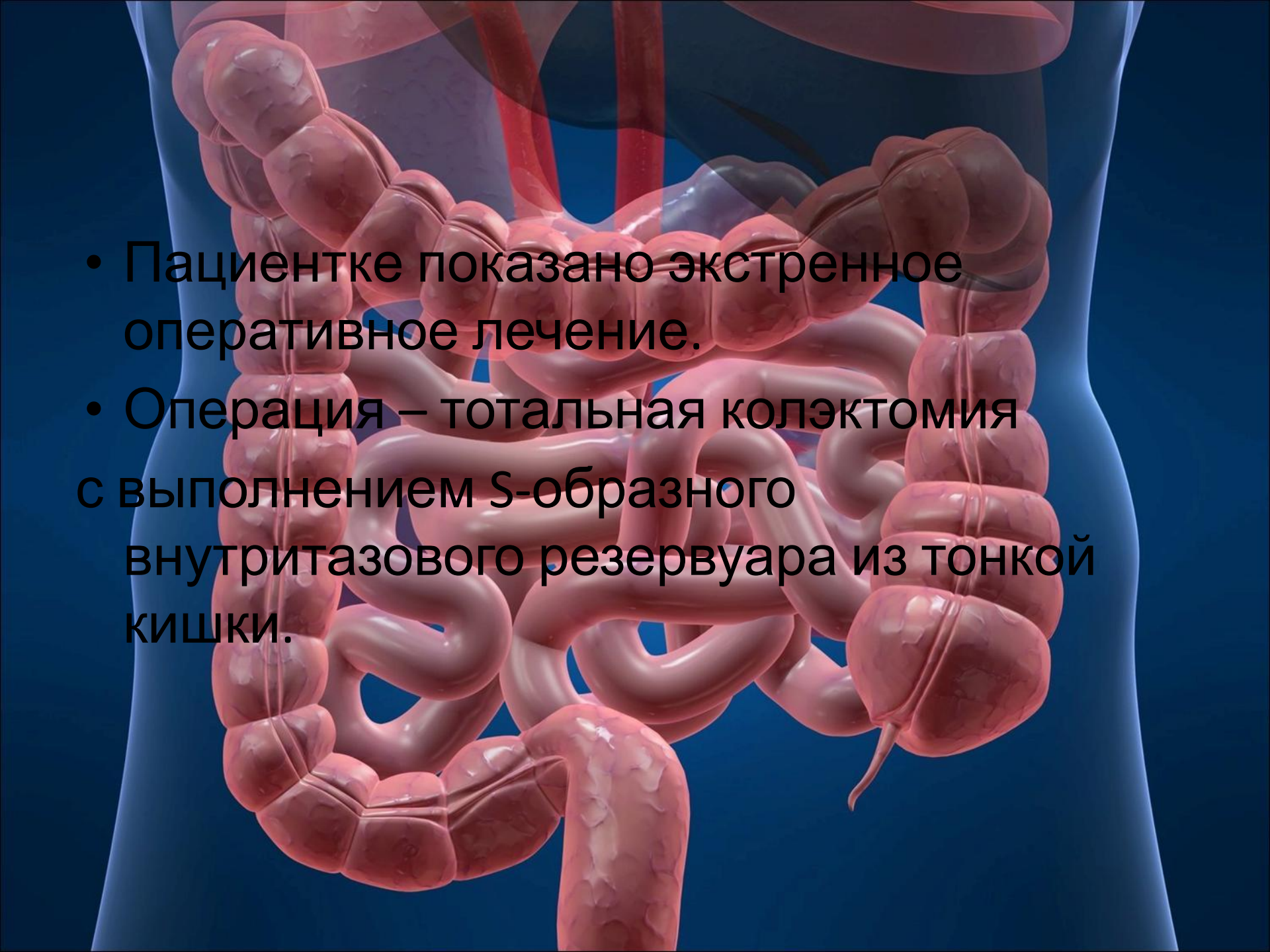
- внезапную боль в животе
- напряжение мышц брюшной стенки
- признаками раздражения брюшины
- частым пульсом
- в анализе крови - высокий лейкоцитоз

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.



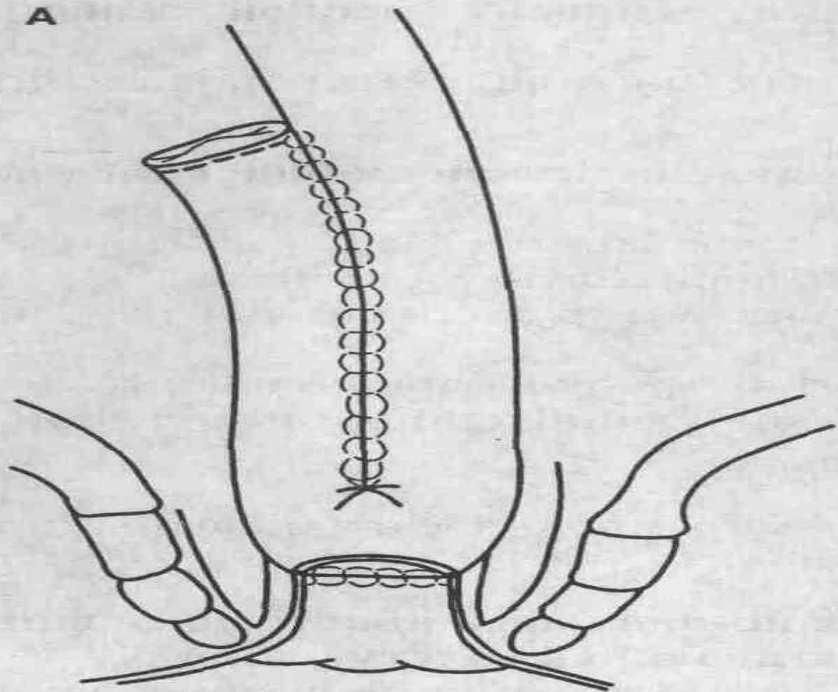
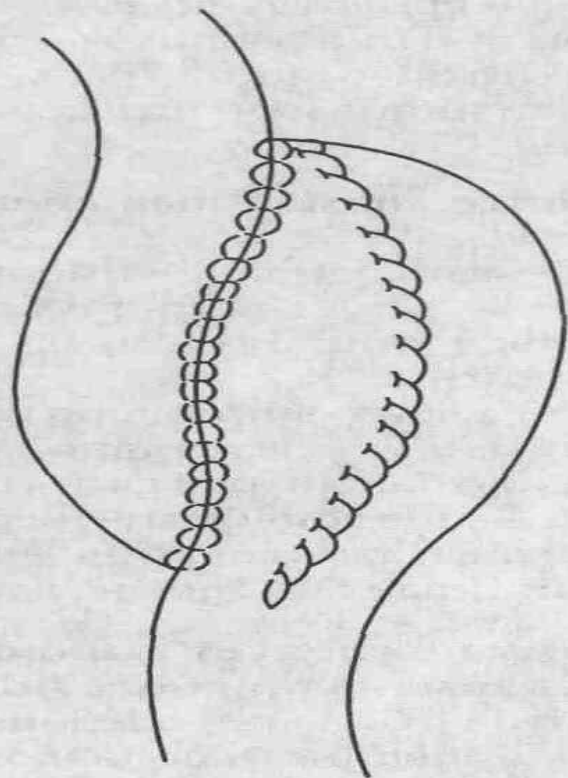
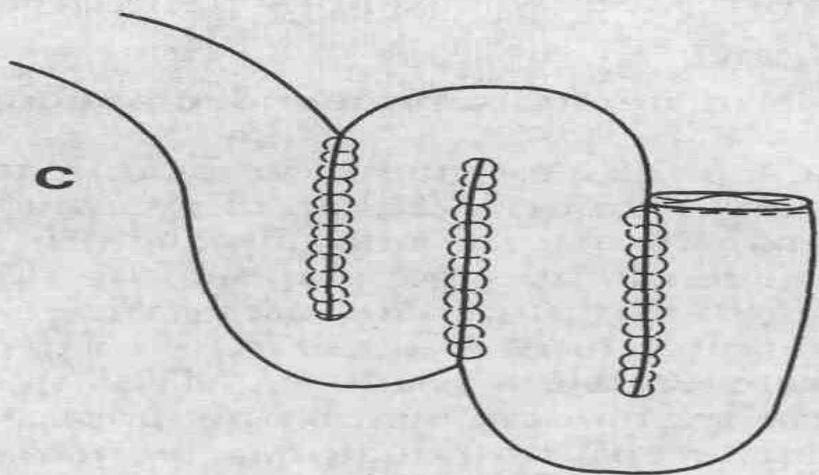
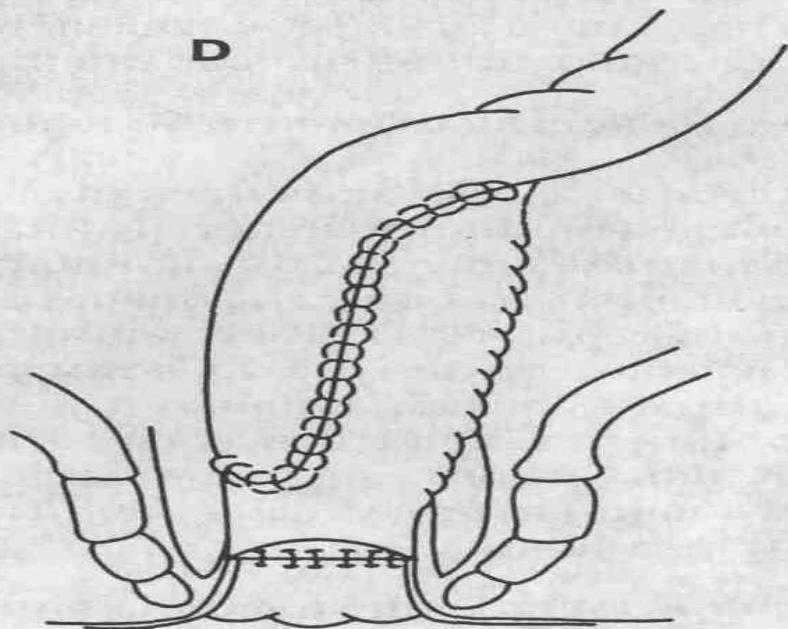
# Субтотальная колэктомия

**А**

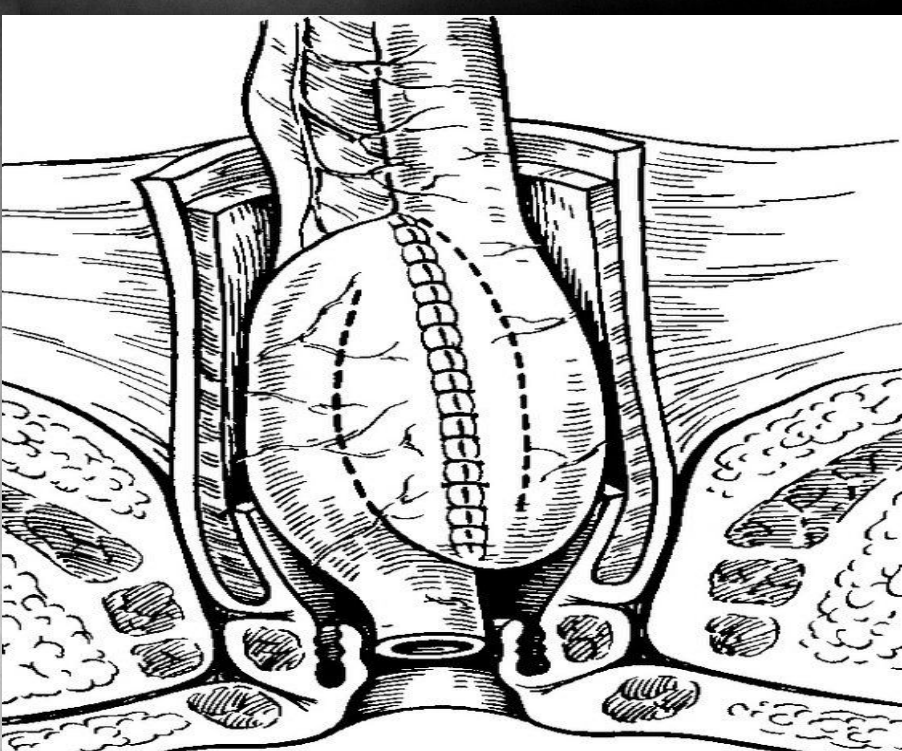
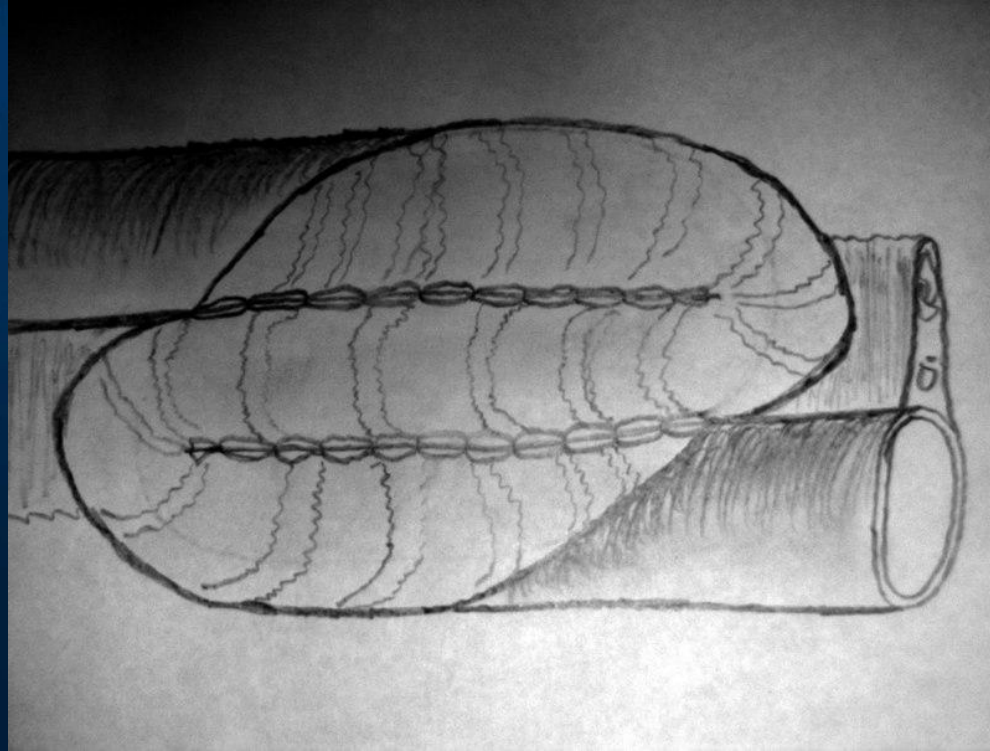
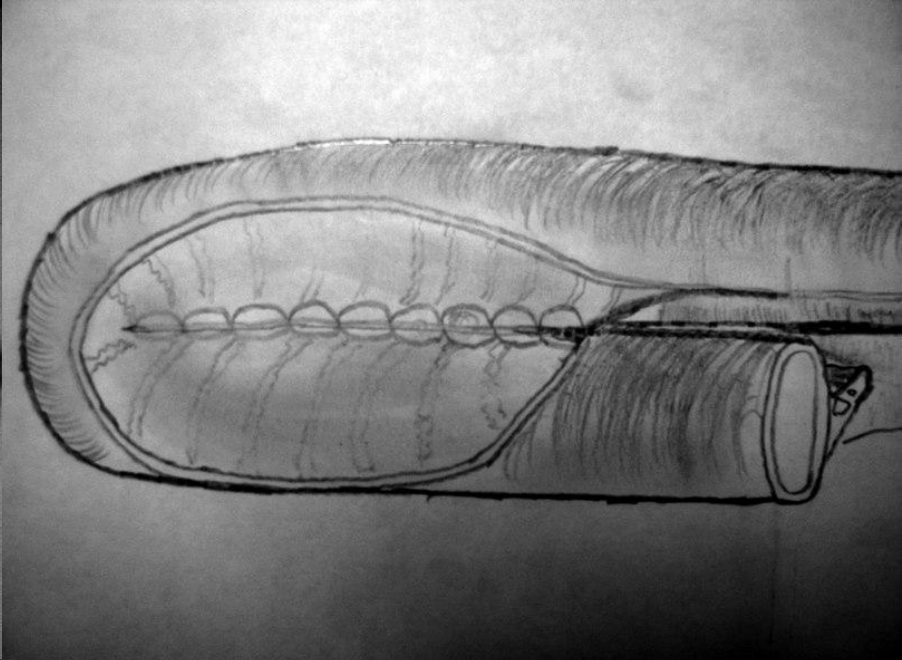
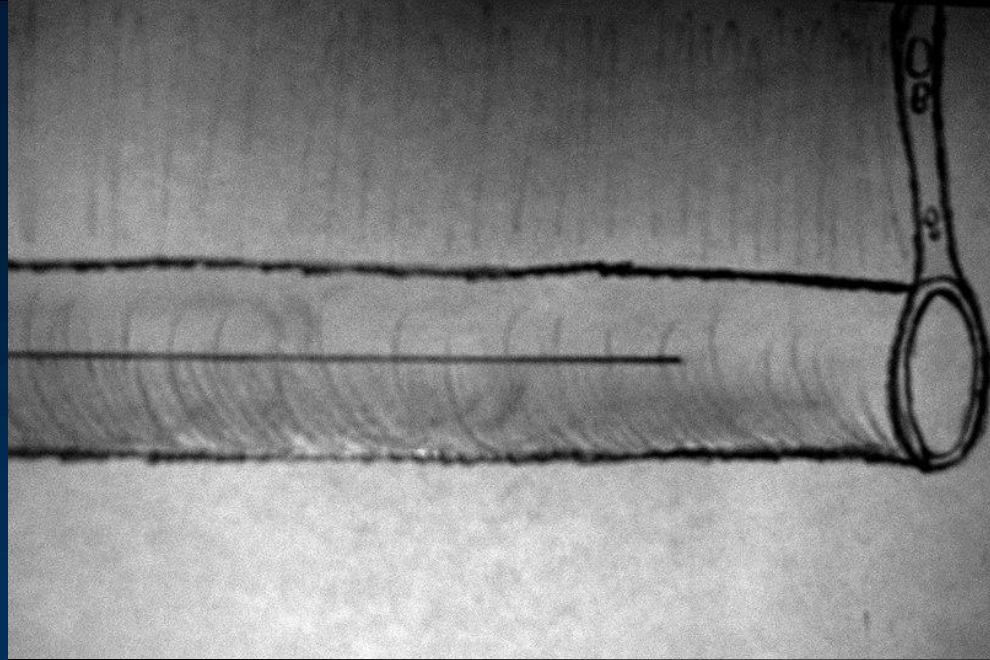


**Б**



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









Спасибо за внимание