**Задание для группы 304леч.ф.**

**Тема № 10. Профилактика рака желудка**

Занятие за 20.04.2020

|  |  |
| --- | --- |
| Ф.И.О. студента | Задание по теме |
| 1. Арбузова Алина Александровна
 | 1. Указать 20 факторов риска развития рака пищевода
2. Современные представления о профилактике рака желудка
3. Задача.

У больного С., 67 лет появились тянущие боли в эпигастрии, тяжесть после приема пищи. При обследовании выявлено объемное образование кардиоэзофагиального отдела желудка. Взята биопсия - картина низкодифференцированной аденокарциномы**Вопрос 1:** Какие факторы риска развития рака желудка можно выявить при сборе анамнеза у данного пациента?;**Вопрос 2:** Основные меры первичной профилактики данного заболевания?;**Вопрос 3:** Исследование на какую инфекцию следует провести у данного больного?;**Вопрос 4:** Уровень какого онкомаркера можно исследовать у данного пациента?; |
| 2. Бруцкая Милена Владимировна | 1. Почему в Японии высокая заболеваемость? (расширенный ответ)2. Гастрит как фактор риска развития рака желудка (расширенный ответ)3. Задача.К хирургу обратилась пациентка В., 63 лет с жалобами на периодическую боль в области эпигастрия в течение 3 мес. Из анамнеза: сахарный диабет 2 тип. Регулярно у эндокринолога не наблюдается. Хронические заболевания: язвенная болезнь желудка, 15 лет назад оперативное лечения по поводу кровотечения. Вредные привычки отрицает. Выполнено ЭФГДС выявлен язвенный дефект до 3см, взята биопсия, с помощью ПЦР выявлено инфицирование H.pylori (+++). По результатаv биопсией установлен диагноз: рак желудка **Вопрос 1:** Какие факторы риска развития рака желудка можно выделить у данной пациентки?;**Вопрос 2:** О чем свидетельствует обнаружение инфицирования H.pylori?;**Вопрос 3:** Существует ли специфическая профилактика рака желудка?;**Вопрос 4:** Меры неспецифической профилактики данного заболевания? |
| 3.Герцог Александро Александровна | 1.Меры первичной профилактики рака пищевода2. Пищевод Барретта: клиника, диагностика, лечение3. Задача.К хирургу обратилась пациентка Б., 65 лет с жалобами на постоянные боли в верхних отделах живота, чувство тяжести после еды, изжогу, снижение массы тела до 15кг за последние 3 месяца. Из анамнеза: язвенная болезнь желудка в течение 10 лет, неоднократные обострения, последние 1 месяц назад, консервативное лечение без эффекта.. Курит более 20 лет по 1 пачке сигарет в день, алкоголем не злоупотребляет. **Вопрос 1:** Какое заболевание на основании указанных жалоб и данных анамнеза в первую очередь должен заподозрить хирург?;**Вопрос 2:** Какие факторы риска развития данного заболевания можно выделить у пациентки?;**Вопрос 3:** Является ли курение фактором риска развития рака желудка?;**Вопрос 4:** Меры первичной профилактики данного заболевания?; |
| 1. Ибрагимова Улькер Намик кызы
 | 1. Предраковые заболевания пищевода
2. Ахалазия пищевода и желудка: клиника, диагностика, лечение.
3. Задача.

Мужчина, 71 год, в течение 2 недель появилось затруднение глотания твердой, жидкой пищи, постоянный сухой кашель, повышение температуры тела до субфебрильной, слабость. Из анамнеза: курит в течение длительного времени (около 40 лет) 1,5 пачки в день, употребляет алкоголь 2-3 раза в неделю. Наследственность отягощена - у отца и деда рак желудка. 10 лет назад пациенту выствляли диагноз пищевод Барретта, лечение не проходил. Объективно: больной пониженного питания. Кожные покровы сухие, тургор кожи снижен. В надключичной области слева пальпируется увеличенный лимфоузел до 2см. **Вопрос 1:** Какое заболевание можно заподозрить у данного больного?;**Вопрос 2:** Какие факторы риска данного заболевания можно выделить у пациента?;**Вопрос 3:** Что такое пищевод Барретта?;**Вопрос 4:** Меры первичной профилактики данного заболевания? |
| 5.Игнатюк Елена Александровна | 1. Предраковые заболевания желудка2. Кардиоэзофагиальный рак: особенности клиники, диагностики, лечения.3. Задача.Мужчина, 56лет, работает на химическом производстве в течение 30лет, курит в течение длительного времени (около 20 лет) 1 пачка в день. Из анамнеза: сахарный диабет 2 типа в течение 2 лет, получает метформин; гипертоническая болезнь, получает эналаприл, индапамид. У матери в возрасте 70 лет выставлен диагноз рак молочной железы. Объективно: больной повышенного питания, ИМТ - 30. 3 месяца назад появилось затруднение проглатывания твердой пищи, боли в грудной клетке, слабость, снижение массы тела **Вопрос 1:** При каких заболеваниях возможна данная клиническая картина?;**Вопрос 2:** Какие факторы риска, определяющие развитие рака пищевода, можно выделить у данного пациента?;**Вопрос 3:** Меры специфической профилактики рака пищевода?;**Вопрос 4:** Меры первичной профилактики данного заболевания?; |
| 6.Ипатьева Кристина Андреевна | 1. Патогенез развития рака желудка.2. Роль хеликобактерной инфекции в возникновении онкологических заболеваний.3. Задача.У больного С., 67 лет появились тянущие боли в эпигастрии, тяжесть после приема пищи. При обследовании выявлено объемное образование кардиоэзофагиального отдела желудка. Взята биопсия - картина низкодифференцированной аденокарциномы**Вопрос 1:** Какие факторы риска развития рака желудка можно выявить при сборе анамнеза у данного пациента?;**Вопрос 2:** Существуют ли меры специфической профилактики рака желудка?;**Вопрос 3:** Исследование на какую инфекцию следует провести у данного больного?;**Вопрос 4:** Уровень какого онкомаркера можно исследовать у данного пациента?; |
| 7.Коротких Дарья Александровна | 1. Патогенез развития рака пищевода.2. Болезнь Менетрие: клиника, диагностика, лечение.3. Задача.К хирургу обратилась пациентка В., 63 лет с жалобами на периодическую боль в области эпигастрия в течение 3 мес. Из анамнеза: сахарный диабет 2 тип. Регулярно у эндокринолога не наблюдается. Хронические заболевания: язвенная болезнь желудка, 15 лет назад оперативное лечения по поводу кровотечения. Вредные привычки отрицает. Выполнено ЭФГДС выявлен язвенный дефект до 3см, взята биопсия, с помощью ПЦР выявлено инфицирование H.pylori (+++). По результатаv биопсией установлен диагноз: рак желудка **Вопрос 1:** Какие факторы риска развития рака желудка можно выделить у данной пациентки?;**Вопрос 2:** О чем свидетельствует обнаружение инфицирования H.pylori?;**Вопрос 3:** Существует ли специфическая профилактика рака желудка?;**Вопрос 4:** Меры неспецифической профилактики данного заболевания? |
| 8. Кяримов Имран Фарухович | 1. Факторы риска развития рака желудка.2. Гастроэзофагиально-рефлюксная болезнь: клиника, диагностика, лечение3. Задача.К хирургу обратилась пациентка Б., 65 лет с жалобами на постоянные боли в верхних отделах живота, чувство тяжести после еды, изжогу, снижение массы тела до 15кг за последние 3 месяца. Из анамнеза: язвенная болезнь желудка в течение 10 лет, неоднократные обострения, последние 1 месяц назад, консервативное лечение без эффекта.. Курит более 20 лет по 1 пачке сигарет в день, алкоголем не злоупотребляет. **Вопрос 1:** Какое заболевание на основании указанных жалоб и данных анамнеза в первую очередь должен заподозрить хирург?;**Вопрос 2:** Какие факторы риска развития данного заболевания можно выделить у пациентки?;**Вопрос 3:** Является ли курение фактором риска развития рака желудка?;**Вопрос 4:** Меры первичной профилактики данного заболевания? |
| 9. Ласкина Анастасия Сергеевна | 1. Факторы риска развития рака пищевода.2. Гастрит как фактор риска развития рака желудка (расширенный ответ)3. Задача.Мужчина, 71 год, в течение 2 недель появилось затруднение глотания твердой, жидкой пищи, постоянный сухой кашель, повышение температуры тела до субфебрильной, слабость. Из анамнеза: курит в течение длительного времени (около 40 лет) 1,5 пачки в день, употребляет алкоголь 2-3 раза в неделю. Наследственность отягощена - у отца и деда рак желудка. 10 лет назад пациенту выствляли диагноз пищевод Барретта, лечение не проходил. Объективно: больной пониженного питания. Кожные покровы сухие, тургор кожи снижен. В надключичной области слева пальпируется увеличенный лимфоузел до 2см. **Вопрос 1:** Какое заболевание можно заподозрить у данного больного?;**Вопрос 2:** Какие факторы риска данного заболевания можно выделить у пациента?;**Вопрос 3:** Что такое пищевод Барретта?;**Вопрос 4:** Меры первичной профилактики данного заболевания? |
| 10. Осипов Даниил Юрьевич | 1. Эпидемиология рака желудка.2. Ахалазия пищевода и желудка: клиника, диагностика, лечение.3. Задача.Мужчина, 56лет, работает на химическом производстве в течение 30лет, курит в течение длительного времени (около 20 лет) 1 пачка в день. Из анамнеза: сахарный диабет 2 типа в течение 2 лет, получает метформин; гипертоническая болезнь, получает эналаприл, индапамид. У матери в возрасте 70 лет выставлен диагноз рак молочной железы. Объективно: больной повышенного питания, ИМТ - 30. 3 месяца назад появилось затруднение проглатывания твердой пищи, боли в грудной клетке, слабость, снижение массы тела **Вопрос 1:** При каких заболеваниях возможна данная клиническая картина?;**Вопрос 2:** Какие факторы риска, определяющие развитие рака пищевода, можно выделить у данного пациента?;**Вопрос 3:** К какой диспансерной группе относится данный пациент?;**Вопрос 4:** Меры специфической профилактики рака пищевода?; |
| 11. Стебунова Елизавета Эдуардовна | 1. Предраковые заболевания пищевода.**2.** Гастроэзофагиально-рефлюксная болезнь: клиника, диагностика, лечение.3. Задача.У больного С., 67 лет появились тянущие боли в эпигастрии, тяжесть после приема пищи. При обследовании выявлено объемное образование кардиоэзофагиального отдела желудка. Взята биопсия - картина низкодифференцированной аденокарциномы**Вопрос 1:** Основные меры первичной профилактики данного заболевания?;**Вопрос 2:** Существуют ли меры специфической профилактики рака желудка?;**Вопрос 3:** Исследование на какую инфекцию следует провести у данного больного?;**Вопрос 4:** Уровень какого онкомаркера можно исследовать у данного пациента? |
| 12. Тыркова Анастасия Николаевна | 1. Факторы риска развития рака желудка.2.Пищевод Барретта: клиника, диагностика, лечение.3. Задача.К хирургу обратилась пациентка Б., 65 лет с жалобами на постоянные боли в верхних отделах живота, чувство тяжести после еды, изжогу, снижение массы тела до 15кг за последние 3 месяца. Из анамнеза: язвенная болезнь желудка в течение 10 лет, неоднократные обострения, последние 1 месяц назад, консервативное лечение без эффекта.. Курит более 20 лет по 1 пачке сигарет в день, алкоголем не злоупотребляет. **Вопрос 1:** Какое заболевание на основании указанных жалоб и данных анамнеза в первую очередь должен заподозрить хирург?;**Вопрос 2:** Какие факторы риска развития данного заболевания можно выделить у пациентки?;**Вопрос 3:** Является ли курение фактором риска развития рака желудка?;**Вопрос 4:** Меры первичной профилактики данного заболевания? |
| 13. Эшназаров Бахромжон Одилжонович | 1. Патогенез развития рака пищевода.2. Болезнь Менетрие: клиника, диагностика, лечение.3. Задача.К хирургу обратилась пациентка В., 63 лет с жалобами на периодическую боль в области эпигастрия в течение 3 мес. Из анамнеза: сахарный диабет 2 тип. Регулярно у эндокринолога не наблюдается. Хронические заболевания: язвенная болезнь желудка, 15 лет назад оперативное лечения по поводу кровотечения. Вредные привычки отрицает. Выполнено ЭФГДС выявлен язвенный дефект до 3см, взята биопсия, с помощью ПЦР выявлено инфицирование H.pylori (+++). По результатаv биопсией установлен диагноз: рак желудка **Вопрос 1:** Какие факторы риска развития рака желудка можно выделить у данной пациентки?; |