**Задание для группы 304леч.ф.**

**Тема № 10. Профилактика рака желудка**

Занятие за 20.04.2020

|  |  |
| --- | --- |
| Ф.И.О. студента | Задание по теме |
| 1. Абдуазизов Парвиз Абдуганиевич | 1. Эпидемиология рака пищевода 2. Облигатные предраки желудка: методы профилактики. 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. Амерханов Даниил Русланович | 1. Меры первичной профилактики рака желудка  2. Факультативные предраки желудка: методы профилактики  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.Дунц Дарья Александровна | 1.Меры первичной профилактики рака пищевода  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?; |
| 1. Желтобрюхова Дарья Романовна | 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.Зиябаев Алишер Шухратжонович | 1. Предраковые заболевания желудка  2. 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.Коструба Лилия Алексеевна | 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.Кудряшова Анастасия Дмитриевна | 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. Мухаметова Дарья Ильясовна | 1. Факторы риска развития рака желудка.  2. Гастроэзофагиально-рефлюксная болезнь: 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? |
| 9. Прилипко Полина Андреевна | 1. Факторы риска развития рака пищевода.  2. Кардиоэзофагиальный рак: особенности клиники, диагностики, лечения  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. Тарбеева Татьяна Владимировна | 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. Шапкина Полина Марковна | 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. Шаталова Алина 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? |