

БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА-ЮГРЫ

«ХАНТЫ-МАНСИЙСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ»

ЛЕЧЕБНЫЙ ФАКУЛЬТЕТ

Кафедра онкологии, лучевой диагностики и лучевой терапии

А.В. Чижиков, С.Н. Васильев, В.В. Аксенов

Методические рекомендации для самостоятельной работы ординаторов

по дисциплине Онкология - Б1.Б.1

Б1.В.ОД.1 Паллиативная помощь в онкологии
ординатура

По специальности 31.08.57 онкология, уровень высшего образования, подготовка кадров высшей квалификации
Форма обучения – очная

Ханты- Мансийск, 2015 г.

УДК 616-006.04

ББК 55,6

Ч 60

Методические рекомендации по проведению практических занятий для ординаторов по разработаны на основе федерального государственного стандарта высшего профессионального образования по специальности 31.08.57 Онкология (уровень подготовки кадров высшей квалификации) утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 25 августа 2014 г. N 1044; основной профессиональной образовательной программы послевузовского профессионального образования по специальности онкология, ординатура; приказа Минздравсоцразвития России №415н от 7 июля 2009 г. Об утверждении Квалификационных требований к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения (зарегистрирован в Минюсте 9 июля 2009, № 14292; положения об ординатуре принятого на заседании Ученого совета БУ «Ханты-Мансийская государственная медицинская академия», протокол № 165 от 30 апреля 2014 г.; приказа Министерства образования и науки РФ от 29.06.2015 г. Об утверждении порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования.

Рецензент:

Ганцев Шамиль Ханафиевич, д.м.н., профессор, заведующий кафедрой онкологии, с курсами онкологии и патологической анатомии ИПО, ГБОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет».

Методические рекомендации разработаны преподавателями кафедры онкологии, лучевой диагностики и лучевой терапии БУ ВПО ХМАО – Югры «Ханты- Мансийская государственная медицинская академия» и содержат: общие положения, цели и задачи учебной дисциплины, перечень практических знаний и умений, формируемых компетенций, методические разработки к практическим занятиям. Представлены тестовые и практические задачи.

Методические рекомендации предназначены для ординаторов ведущих дисциплину по специальности 31.08.57 Онкология (уровень подготовки кадров высшей квалификации) утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 25 августа 2014 г. N 1044.

Обсуждено и одобрено на заседании кафедры онкологии, лучевой диагностики и лучевой терапии лечебного факультета. Протокол № 1б от «01» сентября 2014 г.

Программа заслушана и утверждена на заседании ЦМК дополнительного профессионального образования. Протокол № ____ « ____ » _____ 2014 г.

Сведения об авторах:

А.В. Чижиков – д.м.н., зав. кафедрой онкологии, лучевой диагностики и лучевой терапии БУ ВПО ХМАО – Югры «Ханты- Мансийская государственная медицинская академия».

С.Н. Васильев – к.м.н., доцент кафедры онкологии, лучевой диагностики и лучевой терапии БУ ВПО ХМАО – Югры «Ханты- Мансийская государственная медицинская академия».

В.В. Аксенов - к.м.н., доцент кафедры онкологии, лучевой диагностики и лучевой терапии БУ ВПО ХМАО – Югры «Ханты- Мансийская государственная медицинская академия».

СОДЕРЖАНИЕ

	СОДЕРЖАНИЕ	3
ТЕМА 1.	Формы организации паллиативной помощи онкологическим больным.	4
ТЕМА 2.	Коррекция нарушений гомеостаза.	6
ТЕМА 3.	Хроническая боль у онкологических больных.	8
ТЕМА 4.	Роль методов паллиативного лечения в улучшении качества жизни больных распространенными формами злокачественных новообразований.	10
	Перечень практических навыков врача-специалиста по онкологии	12
	Перечень вопросов для изучения, темы рефератов	17
	Тестовые задания	24
	Ситуационные задачи	32

ЗАНЯТИЕ №1.

1. НАЗВАНИЕ ТЕМЫ: Формы организации паллиативной помощи онкологическим больным.

2. ФОРМА ОРГАНИЗАЦИИ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА: СРС.

3. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЗАНЯТИЯ: 4 ч.

4. ЗНАЧЕНИЕ ТЕМЫ: «Методические рекомендации по оказанию паллиативной помощи» - особенность профессиональной деятельности медицинских работников при оказании паллиативной помощи, «синдром эмоционального выгорания», работа в хосписах и поведенческие проблемы у медицинских работников при оказании помощи больным с нарушениями функций органов и систем. Необходимость обучающих программ при работе с аппаратурой поддерживающей функции органов и систем.

5. ЦЕЛЬ ЗАНЯТИЯ: Подробный разбор темы занятия, освоение практических навыков, применяемых в диагностике онкологических заболеваний

6. МЕСТО ПРОВЕДЕНИЯ ЗАНЯТИЯ: Лекционный зал

7. ХРОНОКАРТА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ:

№	Наименование разделов занятия	Время, (мин)	Дидактические процессы обеспечения (учебные операции)
1	Организационная часть	30	Организационное собрание с рассмотрением вопросов по самостоятельной работе врачей-ординаторов, правильном заполнении дневников и т.д.
2	Базисный тест-контроль.	150	1. Контрольный опрос с целью определения исходного уровня знаний врачей-ординаторов; форма контроля – тестовая. 2. Заключение преподавателя.

8. САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА:

Включает ежедневную работу в специализированных отделениях стационара, амбулаторно-поликлиническом учреждении с обязательной курацией больных под руководством лечащего врача или заведующего отделением. В самостоятельную работу врача-ординатора входит работа с тематической литературой и периодическими изданиями, проведение санитарно-просветительной работы среди пациентов по самостоятельно выбранной актуальной проблеме в медицине и т.д. Сведения о проведенной самостоятельной работе приводятся в дневнике ординатора, где регистрируются:

- 1) перечень курируемых больных с указанием основного диагноза, даты курации (не менее 40);
- 2) перечень больных с неотложными состояниями (в приемном отделении, ПИТе);

- 3) перечень выполненных диагностических исследований;
- 4) перечень лечебных манипуляций;
- 5) перечень выполненных консультаций;
- 6) участие и его степень (присутствие, выступление, отчет) в научно-практических конференциях, заседаниях научных обществ, клинических разборах, ПИЛИ, клинико-анатомических конференциях;
- 7) участие в патологоанатомических вскрытиях;
- 8) список изученной литературы;
- 9) сведения о дежурствах (не реже 2 раза в месяц по онкологии и хирургии).

Выполнение всех видов деятельности врача-ординатора заверяется ответственным преподавателем или зав. отделением.

Работает с учебной литературой, компьютерами с учебной базой данных, периодическими изданиями, в системе «Интернета». Подготавливает реферат в печатном варианте и в виде «Презентации».

Защита реферата, презентации, курсовой работы – учебной истории болезни с проведением группового собеседования

ЗАНЯТИЕ №2.

1. НАЗВАНИЕ ТЕМЫ: Коррекция нарушений гомеостаза.

2. ФОРМА ОРГАНИЗАЦИИ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА: СРС.

3. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЗАНЯТИЯ: 4 ч.

4. ЗНАЧЕНИЕ ТЕМЫ: Состояния жизнедеятельности организма (здоровье, болезнь, критическое состояние), определение понятий. Синдромный подход к оценке состояния больного в реаниматологии (при оказании помощи тяжелобольным). Классификация неспецифических синдромов в медицине критических состояний. Понятие об интенсивной терапии неотложных состояний

5. ЦЕЛЬ ЗАНЯТИЯ Подробный разбор темы занятия, освоение практических навыков, применяемых в диагностике онкологических заболеваний

6. МЕСТО ПРОВЕДЕНИЯ ЗАНЯТИЯ: Учебная комната ОКБ г. Ханты-Мансийска.

7. ПЕРЕЧЕНЬ ОБЯЗАТЕЛЬНЫХ НАВЫКОВ:

а) Врач-ординатор должен знать:

1. Основные принципы организации лечебно-профилактической помощи населению в условиях поликлиники.
2. Должностные обязанности врача-онколога.
3. Задачи врача-онколога.
4. Определение структурных подразделений поликлиники.
5. Основные задачи структурных подразделений поликлиники.
6. Нормативную документацию, регламентирующую деятельность врача-онколога.
7. Основную врачебную документацию (амбулаторная карта пациента и т.д).

б) Врач-ординатор должен уметь:

1. Правильно оформить документацию.
2. В условиях ограниченного времени качественно провести осмотр пациента и выявить основные объективные данные; определить минимум необходимых для установления диагноза лабораторных и инструментальных исследований, информативных для установления диагноза; интерпретировать полученные результаты обследования, составить план лечения и профилактики для конкретного больного.
3. Оказать первую врачебную помощь в экстренных условиях.
4. Определить показания для госпитализации больных онкологического профиля и реализовать госпитализацию в экстренном и плановом порядке.
5. Проводить диспансеризацию, оформить первичную и текущую документацию, составить план вторичной профилактики, оценить эффективность диспансеризации.

8. ВОПРОСЫ БАЗОВЫХ ДИСЦИПЛИН, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ ДАННОЙ ТЕМЫ:

Определение понятия контрастирование, виды контрастирования, способ введения и характеристика контрастных средств

9. ХРОНОКАРТА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ:

№	Наименование разделов занятия	Время, (мин)	Дидактические процессы обеспечения (учебные операции)
	УЗИ органов грудной клетки	30	Объявление темы занятия, акту-

			альность и значение этой темы в учебной, практической, профессиональной деятельности.
		60	1. Контрольный опрос с целью определения исходного уровня знаний; форма контроля – фронтальный опрос.
		80	2. История развития онкологической службы
		10	3. Проблемы организации службы.
			12. Заключение преподавателя

10. САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА:

Включает ежедневную работу в онкологических специализированных отделениях стационара, амбулаторно-поликлиническом учреждении с обязательной курацией больных под руководством лечащего врача или заведующего отделением.

В самостоятельную работу врача-ординатора входит работа с тематической литературой и периодическими изданиями, проведение санитарно-просветительной работы среди пациентов по самостоятельно выбранной актуальной проблеме в медицине и т.д.

1. Основы трудового законодательства и документы, определяющие правовой статус, юридическую ответственность и обязанности врача.
2. Приоритетные направления национального проекта «Здоровье» с введением всеобщей диспансеризации населения.

Работает с учебной литературой, компьютерами с учебной базой данных, периодическими изданиями, в системе «Интернета». Подготавливает реферат в печатном варианте и в виде «Презентации».

Защита реферата, презентации, курсовой работы – учебной истории болезни с проведением группового собеседования

ЗАНЯТИЕ №3.

1. **НАЗВАНИЕ ТЕМЫ:** Хроническая боль у онкологических больных

2. **ФОРМА ОРГАНИЗАЦИИ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА:** СРС.

3. **ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЗАНЯТИЯ:** 4 ч.

4. **ЗНАЧЕНИЕ ТЕМЫ:** Понятие – «медикаментозная поддержка» больного нуждающегося в паллиативной помощи. Болевой синдром, его проявления и тактика уменьшения боли в зависимости от нозологической формы болезни (злокачественные новообразования, кардиологический болевой синдром, ожоги, травматические повреждения, остеопороз, лейкоцистоз), возраста. Возможные осложнения при использовании средств купирующих болевой синдром.

5 **ЦЕЛЬ ЗАНЯТИЯ:** Интерпретация основных эхоскопических признаков предраковых заболеваний и злокачественных опухолей; определение показаний к проведению интервенционных методов диагностики под контролем при злокачественных опухолях

6. **МЕСТО ПРОВЕДЕНИЯ ЗАНЯТИЯ:** Учебная комната ОКБ г. Ханты-Мансийска.

7. ПЕРЕЧЕНЬ ОБЯЗАТЕЛЬНЫХ НАВЫКОВ:

а) Врач-ординатор должен уметь оценить:

- морфологические и биохимические показатели крови, мочи, мокроты;
- формы нарушения водно-электролитного обмена;
- данные рентгеноскопии и рентгенографии органов грудной клетки и брюшной полости;

б) Врач-ординатор должен овладеть манипуляциями:

- пункционной биопсии;
- трепанбиопсии;
- ножевой биопсии

г) Врач-ординатор должен уметь:

- качественно провести осмотр пациента и выявить основные объективные данные;
- определить необходимый минимум лабораторных и инструментальных исследований, информативных для установления диагноза;
- составить план лечения и профилактики для конкретного больного;
- оказать первую помощь в экстренных случаях;
- определить показания для госпитализации больных.

8. ВОПРОСЫ БАЗОВЫХ ДИСЦИПЛИН, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ ДАННОЙ ТЕМЫ:

1. Основы хирургии.
2. Основы рентгенологии.
3. Основы эндоскопии.

9. ХРОНОКАРТА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ:

№	Наименование разделов занятия	Время, (мин)	Дидактические процессы обеспечения (учебные операции)
1	Организационная часть.	20	Объявление темы занятия, актуальность и значение этой темы в учебной, практической, профессиональной деятельности.
2	Основные методы физикального обследования	80	1. Контрольный опрос с целью определения исходного уровня знаний; форма контроля – фронтальный опрос.
3	УЗ- принципы в онкологии	80	

10. САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА:

Включает ежедневную работу в специализированных отделениях стационара, амбулаторно-поликлиническом учреждении с обязательной курацией больных под руководством лечащего врача или заведующего отделением.

Работает с учебной литературой, компьютерами с учебной базой данных, периодическими изданиями, в системе «Интернета». Подготавливает реферат в печатном варианте и в виде «Презентации».

Защита реферата, презентации, курсовой работы – учебной истории болезни с проведением группового собеседования

ЗАНЯТИЕ №4.

- 1. НАЗВАНИЕ ТЕМЫ:** Роль методов паллиативного лечения в улучшении качества жизни больных распространенными формами злокачественных новообразований.
- 2. ФОРМА ОРГАНИЗАЦИИ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА:** СРС.
- 3. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЗАНЯТИЯ:** 6 ч.
- 4. ЗНАЧЕНИЕ ТЕМЫ:** Система поддержки больного (функций органов и систем), как система, смягчающая проявления неизлечимой болезни. Коррекция нарушенных функций органов и систем, клинических симптомов доставляющих беспокойство больным данного профиля. Осложнения, возникающие на фоне неизлечимой болезни. Тактика медицинского работника в зависимости от наличия средств (уровня оказания помощи) при проявлениях неизлечимой болезни и развитии осложнений.
- 5. ЦЕЛЬ ЗАНЯТИЯ:** Определение дополнительных методов обследования для уточнения диагноза; интерпретация основных эхоскопических признаков предраковых заболеваний и злокачественных опухолей. Тактика медицинского работника в зависимости от наличия средств (уровня оказания помощи) при проявлениях неизлечимой болезни и развитии осложнений.
- 6. МЕСТО ПРОВЕДЕНИЯ ЗАНЯТИЯ:** Учебная комната отделения лучевой терапии ОКБ г. Ханты-Мансийска.

7. ПЕРЕЧЕНЬ ОБЯЗАТЕЛЬНЫХ НАВЫКОВ:

а) Врач-ординатор должен овладеть манипуляциями:

- основами разметки для лучевой терапии.

б) Врач-ординатор должен уметь:

- качественно провести осмотр пациента и выявить основные объективные данные;

- определить необходимый минимум лабораторных и инструментальных исследований, информативных для установления диагноза;

- составить план лучевого лечения для конкретного больного;

8. ВОПРОСЫ БАЗОВЫХ ДИСЦИПЛИН, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ ДАННОЙ ТЕМЫ:

Подробный разбор темы занятия, освоение практических навыков, применяемых в диагностике онкологических заболеваний

9. ХРОНОКАРТА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ:

№	Наименование разделов занятия	Время, (мин)	Дидактические процессы обеспечения (учебные операции)
1	Организационная часть.	10	Объявление темы занятия, актуальность и значение этой темы в учебной, практической, профессиональной деятельности.
2	Виды диагностики Особенности иссл-я при онкопато-	100	1. Контрольный опрос с целью определения исходного уровня знаний; форма контроля –

3	логии.		фронтальный опрос.
	Интерпретация данных	90 70	Технические средства для диагностики 2. Заключение преподавателя.

10. САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА:

Включает ежедневную работу в специализированных отделениях стационара, амбулаторно-поликлиническом учреждении с обязательной курацией больных под руководством лечащего врача или заведующего отделением.

Работает с учебной литературой, компьютерами с учебной базой данных, периодическими изданиями, в системе «Интернета». Подготавливает реферат в печатном варианте и в виде «Презентации».

Защита реферата, презентации, курсовой работы – учебной истории болезни с проведением группового собеседования

ПЕРЕЧЕНЬ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ ВРАЧА-СПЕЦИАЛИСТА ПО ОНКОЛОГИИ

1) опухоли головы и шеи

квалифицированно осмотреть различные отделы полости рта, глотки, гортани и шеи

произвести пальпаторное обследование шеи, щитовидной и слюнных желез, полости рта, глотки и носоглотки

получить материал для морфологической верификации диагноза (цитологической, гистологической) из опухолей полости рта, ротоглотки, щитовидной и слюнных желез, внеорганных опухолей шеи, увеличенных лимфатических узлов подчелюстной, затылочной и шейно-надключичных групп

оценить данные рентгенологического обследования ЛОР-органов

оценить результаты радиоизотопного исследования щитовидной железы

оценить данные ультразвукового исследования шеи

определить распространенность опухолевого процесса и установить стадию заболевания по отечественной классификации и системе TNM

выбрать адекватный план лечения при опухолевом поражении различных органов головы и шеи с учетом распространенности и морфологии опухоли, возраста и соматического статуса больного

произвести тампонаду полости носа и носоглотки при кровотечении

оценить адекватность заместительной гормонотерапии при опухолях щитовидной железы и провести коррекцию дозы тиреоидных гормонов

оценить результаты проведенного лечения и его онкологическую эффективность операции

установить показания и произвести нижнюю трахеостомию с оформлением временной или постоянной трахеостомы

перевязать наружную сонную, а по показаниям и общую сонную артерии

выполнить прескаленную биопсию

удалить неосложненные внеорганные опухоли шеи

удалить ограниченные опухоли подчелюстной и малых слюнных желез

произвести резекцию околоушной слюнной железы в плоскости ветвей лицевого нерва

произвести стандартную гемитиреоидэктомию или экстракапсулярную субтотальную резекцию щитовидной железы с выделением возвратных нервов и околощитовидных желез

2) опухоли органов грудной клетки

выполнить пальпацию, аускультацию и перкуссию органов грудной клетки

оценить данные рентгенологического обследования органов грудной клетки и средостения

оценить результаты радиоизотопного исследования головного мозга и костей скелета

оценить данные ультразвукового исследования грудной стенки, органов грудной полости и средостения

оценить данные эндоскопического исследования органов грудной клетки и средостения

определить распространенность опухолевого процесса и установить стадию заболевания по отечественной классификации и системе TNM

выбрать адекватный план лечения при опухолевом поражении различных органов грудной клетки и средостения с учетом распространенности и морфологии опухоли, возраста и соматического статуса больного

выполнить плевральную пункцию
произвести катетеризацию плевральной полости
осуществить дренирование плевральной полости
произвести трансторакальную пункцию легкого
произвести трансторакальную пункцию опухоли средостения
выполнить трансторакальную игловую биопсию опухоли грудной стенки и средостения

произвести пункцию и катетеризацию магистральных сосудов с измерением венозного давления

произвести пункцию периферических лимфатических узлов

выполнить бронхоскопию

выполнить эзофагоскопию

выполнить зондирование трахеи

произвести пункцию костного мозга (стернальную и из гребня подвздошной кости)

оценить результаты проведенного лечения и его онкологическую эффективность

операции

произвести торакотомию

произвести краевую резекцию легкого

произвести пневмонэктомию

выполнить энуклеацию доброкачественных опухолей легкого

произвести субтотальную резекцию пищевода:

- эзофагопластика

- внеорганный эзофагогастроанастомоз

3) *опухоли брюшной полости и забрюшинного пространства*

выполнить пальпацию, аускультацию и перкуссию органов брюшной полости

оценить данные рентгенологического обследования органов брюшной полости и забрюшинного пространства

оценить данные ультразвукового исследования брюшной стенки, органов брюшной полости и забрюшинного пространства

оценить данные эндоскопического исследования брюшной стенки, органов брюшной полости и забрюшинного пространства

определить распространенность опухолевого процесса и установить стадию заболевания по отечественной классификации и системе TNM

выбрать адекватный план лечения при опухолевом поражении различных органов брюшной полости и забрюшинного пространства с учетом распространенности и морфологии опухоли, возраста и соматического статуса больного

выполнить пальцевое обследование прямой кишки

произвести ректороманоскопию с биопсией опухоли

подготовить больного к ультразвуковому сканированию и компьютерной томографии

фии

ассистировать на операциях при онкопатологии органов брюшной полости

подготовить больного на операцию по поводу заболеваний органов брюшной полости и забрюшинного пространства

выполнить лапароцентез

оценить результаты проведенного лечения и его онкологическую эффективность

операции

выполнить лапаротомию

произвести гастростомию

произвести дистальную субтотальную резекцию желудка

выполнить резекцию кишки:

- тонкой кишки с межкишечным анастомозом

- толстой кишки с межкишечным анастомозом

- обструктивную по Гартману
- сформировать гастроэнтероанастомоз
- сформировать энтероэнтероанастомоз
- сформировать коло- или энтеростому
- выполнить билиодигестивные анастомозы

4) онкоурология

- провести физикальное обследование органов мочеполовой сферы
- оценить данные рентгенологического обследования органов мочеполовой сферы
- оценить данные ультразвукового исследования органов мочеполовой сферы
- оценить данные эндоскопического исследования органов мочеполовой сферы
- определить распространенность опухолевого процесса и установить стадию заболевания по отечественной классификации и системе TNM
- выбрать адекватный план лечения при опухолевом поражении различных органов мочеполовой сферы с учетом распространенности и морфологии опухоли, возраста и соматического статуса больного
- произвести пункционную биопсию почек под контролем УЗИ
- выполнить надлобковую пункцию мочевого пузыря
- выполнить цистоскопию
- произвести пункцию яичка
- произвести пункцию предстательной железы (чрезкожную и трансректальную)
- выполнить катетеризацию мочевого пузыря
- подготовить больного к рентгенологическому, компьютерному и ультразвуковому исследованию
- выполнить диафаноскопию
- оценить результаты проведенного лечения и его онкологическую эффективность операции
- выполнить цистостомию
- произвести орхидфуникулэктомию
- произвести нефрэктомию
- выполнить трансуретральную резекцию мочевого пузыря
- произвести резекцию мочевого пузыря

5) онкогинекология

- произвести физикальное обследование органов репродуктивной сферы
- оценить данные рентгенологического обследования органов репродуктивной сферы
- оценить данные ультразвукового исследования органов репродуктивной сферы
- оценить данные эндоскопического исследования органов репродуктивной сферы
- определить распространенность опухолевого процесса и установить стадию заболевания по отечественной классификации и системе TNM
- выбрать адекватный план лечения при опухолевом поражении различных органов репродуктивной сферы с учетом распространенности и морфологии опухоли, возраста и соматического статуса больного
- выполнить ректовагинальное исследование
- владеть диагностическими манипуляциями:
 - мазки из шейки матки
 - из цервикального канала
 - аспират из полости матки
 - пункция заднего свода
 - гистерография
 - цервикогистероскопия с выскабливанием
 - лапароцентез
 - раздельное диагностическое выскабливание
- оценить результаты проведенного лечения и его онкологическую эффективность

операции

выполнить удаление придатков:

- с одной стороны
- с двух сторон

выполнить резекцию яичника

выполнить надвлагалищную ампутацию матки:

- без придатков
- с придатками

произвести экстирпацию матки:

- без придатков
- с придатками

выполнить вувэктомию:

- с паховой лимфаденоэктомией
- с подвздошно-паховой лимфаденоэктомией
- без лимфаденоэктомии

выполнить ампутацию шейки матки:

- ножевую
- ультразвуковую
- лазерную

б) онкогематология

провести пальпаторное исследование периферических лимфатических узлов, печени, селезенки

выполнить пункционную и ножевую биопсию периферических лимфатических узлов для цитологического исследования

выполнить пункцию костного мозга (стерильную и из гребня подвздошной кости)

определить распространенность опухолевого процесса и установить стадию заболевания по отечественной классификации и системе TNM

выбрать адекватный план лечения с учетом распространенности и морфологии опухоли, возраста и соматического статуса больного

оценить результаты проведенного лечения и его онкологическую эффективность

опухоли молочных желез, кожи, мягких тканей, опорно-двигательного аппарата

выполнить осмотр и пальпаторное исследование молочных желез, кожи, мягких тканей и опорно-двигательного аппарата

выполнить пункционную и ножевую биопсию периферических лимфатических узлов, опухолевых образований молочной железы, кожи, мягких тканей и опорно-двигательного аппарата

взять мазки для цитологического исследования, изготовить мазки-отпечатки

определить распространенность опухолевого процесса и установить стадию заболевания по отечественной классификации и системе TNM

выбрать адекватный план лечения с учетом распространенности и морфологии опухоли, возраста и соматического статуса больного

выполнить дренирование послеоперационных ран, ведение чистых и гнойных ран

оценить результаты проведенного лечения и его онкологическую эффективность

операции

выполнить секторальную резекцию молочной железы

выполнить все виды радикальных операций на молочной железе

удаление доброкачественных опухолей молочной железы, кожи и мягких тканей

выполнить пластику раневого дефекта местными тканями

выполнить трепанобиопсию опухолей костей

выполнить операционную биопсию опухолей костей и мягких тканей

выполнить краевую резекцию кости при доброкачественных опухолях

выполнить радикальные операции при опухолях мягких тканей различных локализаций

выполнить все виды лимфаденоэктоми (подмышечная, операция Дюкена, подвздошно-пахово-бедренная)

- навыки по оказанию скорой и неотложной помощи

остановка наружного кровотечения

комплексная сердечно-легочная реанимация

принципы оказания срочной помощи при шоках различных этиологий

первая врачебная помощь при неотложных состояниях (обморок, гипертонический криз, стенокардия, инфаркт миокарда, отек легких, приступ бронхиальной астмы, открытый и клапанный пневмоторакс, почечная колика, острая почечная, печеночная, надпочечниковая недостаточность, аллергические реакции, острая задержка мочи, острое нарушение мозгового кровообращения, острые заболевания брюшной полости, ожоги различной этиологии, синдром дегидратации, комы гипер- и гипогликемические)

- трактовка результатов лабораторных и инструментальных методов исследования

- навыки социальной деятельности

профилактика злокачественных заболеваний:

- первичная профилактика

- вторичная профилактика

активное выявление больных со злокачественными новообразованиями

- индивидуальный онкоосмотр

- комплексные осмотры

- целевые осмотры

- участие в реализации скрининговых программ

лечение больных со злокачественными новообразованиями

реабилитация

- медицинская

- социальная

- психологическая

патронаж и опека больных со злокачественными новообразованиями

- владение правовыми и законодательными основами деятельности врача-онколога

- владение алгоритмом постановки диагноза

диагностировать злокачественное новообразование

определить степень ее распространенности (клиническую стадию и клиническую группу) на основе полученных данных выработать индивидуальный план лечения больного (радикального, паллиативного, симптоматического) определить основные прогностические перспективы владение современными методами лечения.

ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ, ТЕМЫ РЕФЕРАТОВ.

1. Понятие опухолевого роста. Основные биологические особенности опухолевой ткани: автономность опухолевого роста, атипизм опухоли (морфологический, функциональный, биохимический, антигенный), инвазивный рост, метастазирование, рецидивирование. Понятие о прогрессировании опухолей.
2. Базалиома и рак кожи. Предраковые изменения кожи (облигатные и факультативные), их лечение. Клиника и диагностика базалиомы и рака кожи. Дифференциальный диагноз.
3. Хирургическое лечение рака почки. Органосохранное лечение. Особенности лечебной тактики при наличии отдаленных метастазов. Роль консервативной терапии (химиотерапия, иммунотерапия). Отдаленные результаты лечения и прогноз.
4. Радикальное, паллиативное и симптоматическое лечение. Принцип составления плана лечения онкологического больного. Факторы, определяющие индивидуализацию методов лечения в онкологии.
5. Рак желудка. Хирургическое лечение: показания к отдельным видам оперативных вмешательств, их объем, комбинированные операции. Роль расширенной лимфаденэктомии.
6. Злокачественные опухоли яичка. Классификация. Этиология. Клиника и диагностика. Роль опухолевых маркеров в диагностике и мониторинге опухолей яичка. Хирургическое лечение. Особенности хирургического лечения онкологических больных. Абластика. Соблюдение принципа зональности и футлярности.
7. Злокачественные лимфомы. Особенности клинического течения. Классификация. Методы диагностики. Принципы лечения.
8. Рак яичников. Этиология, патогенез. Особенности клинического течения. Диагностика и дифференциальная диагностика.
9. Расширенные и комбинированные операции. Объем оперативных вмешательств в зависимости от локализации, формы роста и распространенности опухоли.
10. Рак яичников. Лечебная тактика при рецидивах заболевания. Значение опухолевых маркеров в диагностике и мониторинге. Отдаленные результаты лечения и прогноз.
11. Рак почки. Классификация и патологическая анатомия. Клиника и диагностика. Роль специальных методов в диагностике первичной опухоли и оценке распространенности опухолевого процесса.
12. Дополнительные способы хирургического воздействия в онкологии (электрохирургия, лазерное и криовоздействие), показания к их применению. Понятие об органосохранных вмешательствах в онкологии.
13. Рак тела матки. Этиология, патогенез. Предраковые состояния, их выявление и лечение. Особенности клинического течения и метастазирования. Диагностика.
14. Детская онкология. Нейробластома - диагностика, лечение, прогноз. Особенности течения.
15. Химиотерапия злокачественных опухолей. Понятие адъювантной и неоадъювантной химиотерапии.
16. Меланома кожи. Классификация. Диагностика. Особенности клинического течения и метастазирования.
17. Первично-множественный рак ободочной кишки. Принципы хирургического лечения рака ободочной кишки. Объем оперативных вмешательств.
18. Классификация противоопухолевых препаратов: основные группы противоопухолевых препаратов в зависимости от механизма их действия.
19. Злокачественная лимфома. Особенности клинического течения. Классификация. Методы диагностики. Принципы лечения.
20. Рак слепой кишки. Принципы хирургического лечения и объем оперативных вмешательств.

21. Основы эндокринотерапии злокачественных опухолей. Понятие о гормональных рецепторах. Группы гормональных препаратов и антигормоны: эстрогены и их производные, антиэстрогены, андрогены, антиандрогены, прогестины, ингибиторы ароматазы, агонисты LH-RH, кортикостероиды.

22. Злокачественные опухоли верхних дыхательных путей. Рак гортани. Клиника и диагностика с учетом локализации опухолевого процесса (рак вестибулярного отдела, голосовых складок, подскладочного отдела).

23. Хронический лейкоз. Классификация. Роль современных методов (в т.ч. иммунологических) в диагностике и определении вариантов течения.

24. Понятие о самостоятельной, неоадьювантной и адьювантной лекарственной терапии. Задачи адьювантной и неоадьювантной химиотерапии. Противопоказания к назначению химиотерапии.

25. Лимфогранулематоз. Классификация. Клиника.

26. Рак шейки матки. Этиология и патогенез. Классификация рака шейки матки. Особенности распространения и метастазирования.

27. Понятие фотодинамической терапии. Механизмы противоопухолевого воздействия. Фотосенсибилизаторы.

28. Злокачественные опухоли щитовидной железы. Клинико-морфологическая классификация. Клиническое течение. Закономерности метастазирования.

29. Рак шейки матки. Лечебная тактика в зависимости от стадии и формы роста. Методы лечения (хирургическое, лучевое, комбинированное и комплексное лечение).

30. Реабилитация онкологических больных. Общие принципы и виды реабилитации. Реабилитационные мероприятия при основных видах опухолей (опухоли костей, молочной железы, желудка, гортани). Реконструктивно-пластические операции в онкологии.

31. Опухоли шеи. Классификация. Внеорганные опухоли шеи (нейрогенные, мезенхимальные, дисэмбриональные). Диагностика. Специальные методы диагностики.

32. Хорионкарцинома матки. Патогенез. Особенности клинического течения. Методы диагностики. Лечебная тактика. Методы лечения. Отдаленные результаты лечения, прогноз.

33. Паллиативная помощь в онкологии. Современное состояние паллиативной помощи онкологическим больным. Методологические аспекты паллиативной помощи. Хронический болевой синдром. Принципы лекарственной терапии. Психологическая помощь в онкологии. Понятие хосписа.

34. Рак пищевода. Предраковые состояния. Клиническая картина рака пищевода. Роль лучевых и эндоскопических методов в диагностике. Дифференциальный диагноз.

35. Принципы хирургического лечения рака прямой кишки. Объем оперативных вмешательств. Сфинктеросохраняющие операции.

36. Планирование, организация и проведение клинических исследований. Типы и организационные формы проведения клинических исследований (контролируемые и неконтролируемые, кооперированные исследования; протокол исследования). Формирование групп наблюдения при контролируемых исследованиях (сопоставимость групп, рандомизация и стратификация). Необходимая численность групп наблюдения.

37. Рак грудной железы у мужчин, особенности клинического течения, лечебная тактика.

38. Паллиативное и радикальное лечение рака головки поджелудочной железы. Возможности консервативной терапии. Результаты лечения и прогноз.

39. Оценка результатов клинических исследований. Критерии оценки эффекта (объективный и субъективный эффект, «качество жизни»). Продолжительность эффекта (понятия: эффект, ремиссия, рецидив и метастазы, прогрессирование, излечение, клиническое выздоровление, общий эффект, полный и частичный эффект, продолжительность жизни).

40. Особенности течения лимфогранулематоза у детей. Методы диагностики. Принципы лекарственного и лучевого лечения. Результаты и прогноз.

41. Клиника, диагностика и лечение злокачественных опухолей лоханки.
42. Характеристика основных этапов опухолевой прогрессии. Неоангиогенез в опухоли. Характеристика ангиогенного фенотипа, роль генов модуляторов, гена-супрессора p53. Стимуляторы и ингибиторы ангиогенеза. Основы антиангиогенной терапии рака.
43. Базалиома кожи. Лечение первичной опухоли, рецидивов и метастазов (хирургическое лечение, лучевая терапия). Роль фотодинамической терапии. Отдаленные результаты и прогноз.
44. Злокачественные опухоли предстательной железы. Особенности клинического течения и метастазирования. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Роль простат-специфического антигена (ПСА) в диагностике и мониторинге рака предстательной железы.
45. Механизмы множественной лекарственной устойчивости опухолевых клеток. Р-гликопротеин, MRP, LRP, обезвреживание препарата, изменение или репарация мишени. Роль генов, контролирующих апоптоз, в лекарственной устойчивости опухолевых клеток.
46. Рак нижней губы. Предраковые состояния. Классификация. Клиника и диагностика. Форма роста.
47. Диагностика и дифференциальная диагностика опухолей костей. Методы лечения (хирургический, лучевой, лекарственный, комбинированное лечение. Результаты лечения и прогноз.
48. Кооперативные взаимодействия опухолевых клеток и организма (стромальными элементами, сосудами, иммунной системой).
49. Злокачественные опухоли верхних дыхательных путей. Рак гортани. Клиника и диагностика с учетом локализации опухолевого процесса (рак вестибулярного отдела, голосовых складок, подскладочного отдела).
50. Острый лейкоз. Дифференциальный диагноз.
51. Понятие о фоновых и предопухолевых состояниях. Предопухолевые изменения (метаплазия, дисплазия).
52. Рак желудка. Предопухолевые заболевания желудка, лечебная тактика. Классификация рака желудка. Пути регионарного метастазирования рака желудка (классификация Японского общества по изучению рака желудка). Первичная и уточняющая диагностика.
53. Хорионкарцинома матки. Лечебная тактика. Методы лечения. Отдаленные результаты лечения, прогноз.
54. Системное действие опухоли на обмен веществ. Кахексия. Паранеопластические синдромы.
55. Злокачественные опухоли слизистой оболочки полости рта (рак языка, дна полости рта, щеки, неба). Роль факторов внешней среды в развитии опухоли. Предраковые состояния. Клиника, лечебная тактика.
56. Опухоли костей. Классификация. Особенности клинического течения. Закономерности метастазирования. Диагностика и дифференциальная диагностика опухолей костей.
57. Классификация онкогенов: онкогены, антионкогены (p53, pRb и др.), мутаторные гены, гены-модуляторы. Функции онкобелков (факторы роста, мембранные и цитоплазматические рецепторы, тирозинкиназы, факторы транскрипции, регуляторы апоптоза и др.).
58. Рак полового члена. Предопухолевые заболевания. Патологическая анатомия. Особенности клинического течения, метастазирования.
59. Внеорганные забрюшинные опухоли. Методы лечения: хирургический, лучевой, лекарственный. Лечебная тактика при рецидивах заболевания. Отдаленные результаты лечения и прогноз.

60. Роль гормонов в развитии злокачественных новообразований экзокринных и эндокринных желез, желез смешанной секреции и органов мишеней (молочной железы, яичников, эндометрия). Механизмы гормонального канцерогенеза. Гормонозависимые опухоли. Гормонопродуцирующие опухоли. Экспериментальные модели гормонального канцерогенеза.

61. Рак прямой кишки. Полипы и ворсинчатые опухоли толстой кишки как предопухолевые заболевания, лечебная тактика. Клиника рака прямой кишки в зависимости от локализации и формы роста опухоли. Особенности метастазирования.

62. Рак наружных половых органов и влагалища. Предопухолевые состояния. Особенности клинического течения и метастазирования.

63. Лучевое лечение. Биологические предпосылки использования ионизирующего излучения для лечения опухолей. Понятие о радиочувствительности. Значение дозы, мощности и фактора времени при лучевой терапии. Радиотерапевтическая аппаратура (гамма-установки, ускорительные комплексы, источники протонного излучения и др.), основные характеристики, показания к использованию при различных опухолях.

64. Первичные и метастатические опухоли печени. Методы лечения первичного рака печени.

65. Органосохраняющие операции при раке молочной железы, показания и противопоказания. Реконструктивно-пластические операции: показания, сроки выполнения.

66. Основные характеристики злокачественной клетки: неконтролируемый рост, нарушения в программе конечной дифференцировки, нарушения в программе клеточной смерти, способность к метастазированию, усиление механизмов устойчивости к неблагоприятным воздействиям.

67. Меланома кожи. Лечение первичной опухоли и метастазов (хирургическое, лучевое, химиотерапия, иммунотерапия). Отдаленные результаты лечения и прогноз.

68. Диагностика рака тела матки. Принципы хирургического, комбинированного и комплексного лечения. Гормональное лечение (самостоятельное и в рамках комплексного лечения).

69. Биохимические особенности опухолевых клеток. Особенности энергетического обмена злокачественных опухолей. Анаэробный и аэробный гликолиз. Феномен субстратных «ловушек».

70. Злокачественные опухоли верхних дыхательных путей. Лечение (хирургическое, лучевое, комбинированное). Возможности лекарственной терапии, фотодинамической терапии.

71. Злокачественные лимфомы. Особенности клинического течения. Классификация. Методы диагностики. Принципы лечения.

72. Молекулярно-генетические изменения в опухолевых клетках. Онкогены и онкобелки. Клеточные протоонкогены.

73. Особенности метастазирования рака нижней губы. Лечение первичной опухоли и метастазов. Лечение рецидивов. Отдаленные результаты и прогноз.

74. Лимфогранулематоз. Классификация. Клиника. Роль современных методов в диагностике и оценке распространенности процесса. Лечение. Прогноз.

75. Особенности пролиферации опухолевых клеток. Сигнальные пути, приводящие к пролиферации.

76. Злокачественные опухоли слизистой оболочки полости рта (рак языка, дна полости рта, щеки, неба). Современные методы лечения. Отдаленные результаты и прогноз.

77. Острый и хронический лейкоз. Классификация. Роль современных методов (в т.ч. иммунологических) в диагностике и определении вариантов течения. Дифференциальный диагноз.

78. Канцерогенез как многостадийный процесс. Накопление генетических нарушений как основа неопластической трансформации клеток. Понятия инициации, промоции и прогрессии опухолей.

79. Закономерности метастазирования злокачественных опухолей щитовидной железы. Диагностика (клиническая, лучевая, цитологическая), применение других специальных методов исследования. Методы лечения и прогноз.

80. Рак шейки матки. Этиология и патогенез. Классификация рака шейки матки. Особенности распространения и метастазирования.

81. Классификация канцерогенов по механизму действия: генотоксические канцерогены (нитрозосоединения, ароматические амины, канцерогены прямого действия), негенотоксические (эпигеномные) канцерогены.

82. Опухоли шеи. Принципы лечения (хирургического, лучевого, комбинированного). Метастазы рака в лимфатические узлы шеи без выявления первичной опухоли. Диагностическая тактика.

83. Злокачественные опухоли предстательной железы. Особенности клинического течения и метастазирования. Диагностика.

84. Вирусный канцерогенез. Основные группы онкогенных вирусов человека и животных (аденовирусы, герпесвирусы, паповирусы, ретровирусы и др.). Вирусные инфекции человека, ассоциированные с возникновением опухолей (папилломовирусная инфекция, ВИЧ, вирусный гепатит В, инфекции, вызванные вирусом Эпштейна-Барр и др.).

85. Рак пищевода. Методы лечения (хирургический, лучевой, комбинированное и комплексное лечение), показания в зависимости от локализации и распространенности опухолевого процесса. Отдаленные результаты и прогноз.

86. Опухоли костей. Классификация. Особенности клинического течения. Закономерности метастазирования. Диагностика и дифференциальная диагностика опухолей костей.

87. Радиационный канцерогенез. Основные виды ионизирующих излучений, способных вызывать опухоли. Клеточная радиочувствительность. Механизм канцерогенного действия ионизирующей радиации. Злокачественные новообразования как отдаленные последствия облучения.

88. Рак желудка. Предопухолевые заболевания желудка, лечебная тактика. Классификация рака желудка. Пути регионарного метастазирования рака желудка (классификация Японского общества по изучению рака желудка). Первичная и уточняющая диагностика.

89. Рак полового члена. Принципы лечения - хирургического, лучевого, комбинированного. Отдаленные результаты лечения и прогноз.

90. Иммунология опухолей. Естественный противоопухолевый иммунитет. Приобретенный противоопухолевый иммунитет.

91. Рак слепой кишки. Полипы и ворсинчатые опухоли толстой кишки как предопухолевые заболевания, лечебная тактика. Клиника рака слепой кишки в зависимости от формы роста опухоли. Особенности метастазирования.

92. Опухоли средостения. Классификация. Клиническая картина. Диагностическая тактика. Роль специальных методов в диагностике. Лечебная тактика.

93. Цели и задачи первичной профилактики рака. Онкогигиеническая профилактика: её достижения и перспективы.

94. Опухоли слюнных желез. Классификация (доброкачественные и злокачественные опухоли). Клиника и диагностика. Особенности хирургического и комбинированного лечения. Отдаленные результаты и прогноз.

95. Хорионкарцинома матки. Патогенез. Особенности клинического течения. Методы диагностики.

96. Эффекторные механизмы противоопухолевого иммунитета. Роль субпопуляций лимфоцитов в обеспечении противоопухолевого иммунитета (натуральные киллеры, макрофаги, цитотоксические лимфоциты, дендритные клетки и др.). Иммунотипирование опухолей.

97. Рак ободочной кишки. Клиника рака ободочной кишки в зависимости от локализации и формы роста опухоли. Особенности метастазирования.
98. Острый миелолейкоз. Классификация. Роль современных методов (в т.ч. иммунологических) в диагностике и определении вариантов течения.
99. Понятие о первичной и уточняющей диагностике злокачественных опухолей. Роль специальных методов в оценке распространенности опухолевого процесса.
100. Лечение рака молочной железы (хирургическое, лекарственное, лучевое, гормональное). Оценка рецепторного статуса и выбор метода лечения. Отдаленные результаты лечения и прогноз рака молочной железы.
101. Внеорганные забрюшинные опухоли. Классификация, гистогенез. Особенности клинического течения. Роль ультразвуковой и компьютерной томографии в диагностике.
102. Иммунотерапия злокачественных новообразований. Иммуномодуляторы. Моноклональные антитела в онкологии. Противоопухолевые вакцины.
103. Рак прямой кишки. Клиника в зависимости от локализации и формы роста опухоли. Особенности метастазирования.
104. Лимфогранулематоз. Классификация. Клиника. Роль современных методов в диагностике и оценке распространенности процесса.
105. Классификация злокачественных опухолей по стадиям, международная классификация по системе TNM. Общие принципы определения стадии опухолевого процесса.
106. Базалиома и рак кожи. Предраковые изменения кожи (облигатные и факультативные), их лечение. Клиника и диагностика базалиомы и рака кожи. Дифференциальный диагноз.
107. Опухоли печени. Первичные и метастатические опухоли печени. Роль специальных методов в диагностике опухолей печени. Значение альфа-фетопротеина в дифференциальной диагностике.
108. Принципы основных методов лучевой диагностики: классической рентгенодиагностики, рентгеновской компьютерной томографии, радиоизотопной диагностики, ультразвукового исследования, магнитно-резонансной томографии, радиоизотопных методов.
109. Рак молочной железы. Предопухолевые заболевания. Организационно-методические аспекты ранней диагностики рака молочной железы (самообследование молочных желез, скрининг).
110. Синдром механической желтухи. Дифференциальная диагностика желтухи. Ультразвуковое исследование, компьютерная томография и ангиография в дифференциальной диагностике опухолей билио-панкреато-дуоденальной зоны.
111. Морфологическая диагностика опухолей (гистологическая, цитологическая). Иммунофенотипирование опухолей.
112. Рак легкого. Роль курения в возникновении рака легкого. Патологическая анатомия (формы роста, гистологические варианты строения). Особенности клинического течения в зависимости от локализации и формы роста. Атипичические формы рака легкого. Закономерности метастазирования.
113. Рак наружных половых органов и влагалища. Роль специальных методов в диагностике и дифференциальной диагностике. Лечение.
114. Методы оценки состояния регионарных лимфатических узлов.
115. Рак легкого. Диагноз и дифференциальный диагноз. Методы лечения (хирургический, лучевой, лекарственный, комбинированное и комплексное лечение). Отдаленные результаты лечения, прогноз.
116. Опухоли мягких тканей туловища и конечностей. Классификация. Особенности клинического течения в зависимости от локализации, формы роста и распространенности. Особенности метастазирования.
117. Основные методы лечения злокачественных новообразований: хирургический, лучевой, лекарственный. Комбинированное, сочетанное и комплексное лечение.

118. Детская онкология. Заболеваемость и смертность у детей от злокачественных опухолей. Забрюшинные опухоли - диагностика и лечение. Опухоль Вильмса - диагностика, лечение, прогноз.

119. Принципы лечения локализованного и местнораспространенного рака предстательной железы. Хирургическое, гормональное и лучевое лечение. Принципы лечения гормонрефрактерного рака предстательной железы.

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ:

II. РАК ЖЕЛУДКА

1. В России рак желудка среди злокачественных опухолей занимает место:
А). Первое
Б). Второе
В). Третье
Г). В первую тройку не входит
Д). Правильного ответа нет
2. Заболеваемость раком желудка:
А). Растет
Б). Стабилизировалась
В). Снижается
Г). Растет у мужчин, у женщин снижается
Д). Статистики за последние годы нет
3. Рак желудка наиболее часто возникает в возрасте:
А). От 21 до 50 лет
Б). От 51 до 70 лет
В). Старше 70 лет
Г). Частота одинакова во всех группах
Д). Старше 80 лет
4. Для возникновения рака желудка имеет значение:
А). Бактериальная инфекция
Б). Вирусная инфекция
В). Оба ответа верны
Г). А) и Б) значения не имеют
Д). Все ответы неправильны
5. Уровень заболеваемости раком желудка у мужчин:
А). Выше, чем у женщин в 5 раз
Б). Выше, чем у женщин в 2 раза
В). Ниже, чем у женщин
Г). Одинаков у мужчин и женщин
Д). Правильного ответа нет
6. При каком способе сохранения продуктов не увеличивается содержание нитрозаминов и их предшественников в пище?
А). Солении
Б). Копчении
В). Замораживании
Г). Консервировании
Д). Правильный ответ Б) и Г)
7. Генетические особенности организма играют роль в возникновении:
А). Диффузной формы рака желудка
Б). Интестинальной формы рака желудка
В). Любых форм рака желудка
Г). Роли не играют
Д). Правильно все ответы, кроме В) и Г)

8. Характер питания играет решающую роль в возникновении:
- А). Диффузного рака желудка
 - Б). Интестинального рака желудка
 - В). Любых форм рака желудка
 - Г). Роли не играет
 - Д). Правильный ответ все, кроме В) и Г)
9. Для возникновения рака желудка не имеет значения:
- А). Избыточное употребление поваренной соли
 - Б). Количество потребляемой клетчатки
 - В). Инфицирование желудка бактериальной флорой
 - Г). Особенности кулинарной обработки пищи
 - Д). Возраст
10. Регургитация желчи из 12-ти перстной кишки в желудок:
- А). Способствует возникновению рака желудка
 - Б). Не играет роли в возникновении рака желудка
 - В). Способствует возникновению рака желудка у мужчин
 - Г). Способствует возникновению рака желудка только у лиц старше 60 лет
 - Д). Способствует возникновению рака желудка у женщин
11. Предраковое заболевание желудка с резким утолщением складок слизистой оболочки и усиленным образованием слизи, называется:
- А). Болезнь Менетрие
 - Б). Болезнь Педжета
 - В). Эритроплазия Кейра
 - Г). Болезнь Гиршпрунга
 - Д). Пищевод Баретта
12. Дисплазию эпителия слизистой желудка обнаруживают:
- А). При рентгеновском обследовании
 - Б). При ФГДС
 - В). При цитологическом и гистологическом исследовании
 - Г). Всеми указанными способами
 - Д). Нет правильного ответа
13. Не являются предраком желудка:
- А). Хронический атрофический гастрит
 - Б). Язвенная болезнь желудка
 - В). Гиперпластические полипы
 - Г). Аденоматозные полипы
 - Д). Пернициозная анемия
14. Для исключения малигнизации язвы желудка оптимальным методом является:
- А). Рентгенологический
 - Б). Эндоскопический с биопсией
 - В). Ультразвуковой
 - Г). Исследование кала на скрытую кровь
 - Д). Исследование рН-метрии
15. При малигнизации язвы желудка опухолевые клетки чаще обнаруживаются:

- А). В дне язвы
 - Б). В Крае язвы
 - В). В дне и краях одинаково часто
 - Г). Правильного ответа нет
 - Д). Все ответы верны, кроме Г)
16. При малигнизированном полипе желудка больному обычно показано:
- А). Эндоскопическая полипэктомия
 - Б). Хирургическое иссечение полипа
 - В). Клиновидная резекция желудка
 - Г). Экономная резекция желудка
 - Д). Субтотальная резекция желудка с соблюдением всех принципов онкологии
17. Из перечисленных гистологических форм для рака желудка наиболее характерной является:
- А). Мелкоклеточный рак
 - Б). Аденокарцинома
 - В). Плоскоклеточный рак
 - Г). Карциноид
 - Д). Светлоклеточный рак
18. Ранним раком желудка называют:
- А). Опухоль размерами менее 3 см
 - Б). Рак in situ
 - В). Опухоль размерами менее 5 см
 - Г). Любых размеров рак, поражающий только слизистую оболочку и подслизистый слой
 - Д). Опухоль размерами менее 7,5 см
19. Наиболее часто рак желудка поражает:
- А). Кардиальный отдел
 - Б). Антральный отдел
 - В). Тело желудка
 - Г). Весь желудок
 - Д). Большую кривизну желудка
20. Больному по поводу язвенной болезни выполнена резекция желудка. Нуждается ли он в диспансерном наблюдении в группе повышенного риска возникновения рака желудка?
- А). Нет
 - Б). Да, в течение первых 5 лет после операции
 - В). Да, в течение первых 10 лет
 - Г). Да, по прошествии 10 лет после операции
 - Д). Правильного ответа нет
21. Какая форма рака желудка медленнее растет, реже и позднее метастазирует?
- А). Экзофитный
 - Б). Инфильтративный
 - В). Блюдцеобразный
 - Г). Язвенно-инфильтративный
 - Д). Правильного ответа нет
22. Для рака желудка характерно метастазирование:
- А). Лимфогенное

- Б). Гематогенное
- В). Имплантированное
- Г). Все ответы правильные
- Д). Нет верного ответа

23. Рак желудка чаще всего метастазирует в:

- А). Легкие
- Б). Кости
- В). Печень
- Г). Надключичные лимфатические узлы
- Д). Мозг

24. Метастаз "Вирхова" это метастаз в:

- А). Клетчатку малого таза
- Б). Яичники
- В). Пупок
- Г). Надключичные лимфатические узлы
- Д). Селезёнку

25. Метастаз Крукенберга локализуется:

- А). В прямокишечно-пузырной складке
- Б). В пупке
- В). В яичнике
- Г). Между ножками кивательной мышцы
- Д). В мозг

26. Метастаз Шницлера локализуется:

- А). В пупке
- Б). В прямокишечно-пузырной складке
- В). В яичниках
- Г). В надключичных лимфоузлах
- Д). В пупок

27. Рак желудка диаметром 4 см, прорастающий мышечный слой, с единичным метастазом в малом сальнике относится к стадии:

- А). 2А
- Б). 2Б
- В). 3А
- Г). 3Б
- Д). 4

28. Рак желудка диаметром 4 см, прорастающий мышечный слой, без регионарных метастазов по системе TNM обозначается:

- А). T1N1M0
- Б). T1N0M0
- В). T2N1M0
- Г). T2N0M0
- Д). T3N0M0

29. Рак тела желудка диаметром 8 см, прорастающий в мышечную оболочку, с двумя метастазами в малом сальнике обозначаются по системе TNM:

- А). T2N1M0
- Б). T3N1M0

- В). Т3N0M0
Г). Т3N1M1
Д). Т4N1M0
30. Типичным проявлением рака кардиального отдела желудка является:
А). Отрыжка, изжога, рвота
Б). Боль в эпигастральной области
В). Дисфагия
Г). Слабость
Д). Поносы
31. Для рака пилорического отдела желудка типичным является:
А). Поносы
Б). Дисфагия
В). "Шум плеска" натощак
Г). Тошнота
Д). Все ответы верны
32. Какой из перечисленных симптомов никогда не встречается в отделе желудка, где чаще всего возникает раковая опухоль:
А). Боль
Б). Рвота
В). Дисфагия
Г). Слабость, похудание
Д). Изжога
33. На основании жалоб больного наиболее труден для диагностики рак:
А). Кардиального отдела желудка
Б). Дна желудка
В). Малой кривизны желудка
Г). Пилорического отдела желудка
Д). Рака большой кривизны
34. Наиболее поздно клинически проявляется:
А). Рак тела желудка
Б). Кардиального отдела
В). Антрального отдела
Г). Пилорического канала
Д). Рак малой кривизны желудка
35. Какие симптомы, обусловленные феноменом обтурации, характерны для рака пилорического отдела желудка:
А). Изжога
Б). Тошнота, рвота
В). Резкая слабость
Г). Быстрое похудание
Д). Жидкий стул
36. Какими симптомами может проявляться рак дна желудка без перехода на пищевод:
А). Чувство переполнения, шум плеска
Б). Боль в области сердца, напоминающая стенокардию
В). Рвота, съеденной накануне пищей
Г). Запорами

Д). Дисфагия

37. Для рака тела желудка не характерно:

- А). Анемия
- Б). Дисфагия
- В). Желудочный дискомфорт
- Г). Ноющие боли в эпигастральной области
- Д). Похудание

38. Наиболее раннее распознавание рака желудка обеспечивает:

- А). Гастроскопия
- Б). Поиск синдрома "малых признаков"
- В). Обзорная рентгенография органов брюшной полости
- Г). Лапароскопия
- Д). Гастрография

39. На рентгенограмме экзофитный рак желудка выглядит как:

- А). Обширная ниша
- Б). Выбухание стенки желудка кнаружи
- В). Дефект наполнения
- Г). Характерного вида не имеет
- Д). Правильного ответа нет

40. Какие изменения складок слизистой в области дефекта наполнения являются характерным рентгенологическим признаком рака желудка:

- А). Обрыв складок слизистой
- Б). Ниша и конвергенция складок в ней
- В). Деформация складок
- Г). Истончение складок
- Д). Все указанные изменения характерны

41. Радикальными оперативными вмешательствами при раке желудка являются:

- 1). Резекция 1/2 желудка
- 2). Дистальная субтотальная резекция желудка
- 3). Гастротомия с иссечением опухоли
- 4). Гастрэктомия
- 5). Клиновидное иссечение части желудка с опухолью
- 6). Проксимальная субтотальная резекция желудка

Правильные ответы:

- А). 1,3,6
- Б). 2,4,5
- В). 3,4,6
- Г). 1,2,5
- Д). 2,4,6

42. При стандартной субтотальной резекции желудка по поводу рака удаляют все перечисленное, кроме:

- А). Малого сальника
- Б). Большого сальника
- В). Желудочно-ободочной связки
- Г). Селезенки
- Д). Ничего не удаляют

43. При блюдцеобразном раке антрального отдела желудка показана:
- А). Резекция 1/2 желудка
 - Б). Резекция 3/4 желудка
 - В). Субтотальная резекция
 - Г). Гастрэктомия
 - Д). Нет правильного ответа
44. При операбельном раке выходного отдела желудка с явлениями стеноза показана:
- А). Гастродуоденостомия
 - Б). Субтотальная дистальная резекция желудка
 - В). Пилоропластика
 - Г). Гастростомия
 - Д). Гастроэнтеростомия
45. При инфильтративном раке средней трети тела желудка (T3N1M0) показана операция:
- А). Проксимальная субтотальная резекция желудка
 - Б). Гастрэктомия со спленэктомией
 - В). Дистальная субтотальная резекция желудка
 - Г). Все операции возможны
 - Д). Правильного ответа нет
46. Субтотальная проксимальная резекция желудка выполняется:
- А). При инфильтративной опухоли кардиального отдела желудка
 - Б). При экзофитной опухоли кардиального отдела желудка
 - В). При опухоли кардиального отдела желудка независимо от типа роста
 - Г). По усмотрению хирурга
 - Д). По желанию больного
47. Больному с запущенным стенозирующим раком пилорического отдела желудка показано лечение:
- А). Лучевое
 - Б). Гастростомия
 - В). Гастроэнтеростомия
 - Г). Химиотерапевтическое
 - Д). Симптоматическое
48. Паллиативную резекцию при запущенной стадии рака желудка (T3N2M1) выполняют:
- А). При декомпенсированном стенозе выходного отдела желудка
 - Б). При желудочном кровотечении
 - В). При относительно удовлетворительном состоянии
 - Г). При отсутствии технических трудностей операции
 - Д). При всех вышеперечисленных ситуациях
49. Для проведения химиотерапии при раке желудка используются:
- А). Контрикал, левамизол
 - Б). 5-фторурацил, фторафур
 - В). Сарколизин, тиофосфамид
 - Г). Хонван, допамин
 - Д). Верно Б) и В)

50. После радикальной операции по поводу рака желудка, при гладком течении и отсутствии жалоб больному необходимо явиться на контрольный осмотр через:

- А). 1 месяц
- Б). 3 месяца
- В). 6 месяцев
- Г). 1 год
- Д). 2 года

51. Больному с неоперабельным раком желудка с множественными метастазами в печень показано:

- А). Комбинированное хирургическое лечение
- Б). Лучевая терапия
- В). Химиотерапия антрациклинами
- Г). Иммуноterapia
- Д). Симптоматическая терапия

II. РАК ЖЕЛУДКА.

1. Б	11. А	21. А	31. В	41. Д
2. В	12. В	22. Г	32. В	42. Г
3. В	13. В	23. В	33. Б	43. В
4. А	14. Б	24. Г	34. А	44. Б
5. Б	15. Б	25. В	35. Б	45. Б
6. В	16. Д	26. Б	36. Б	46. Б
7. А	17. Б	27. Б	37. Б	47. В
8. Б	18. Г	28. Г	38. А	48. Д
9. Б	19. Б	29. Б	39. В	49. Б
10. А	20. Г	30. В	40. А	50. Б
				51. Д

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

1

Пациент Н. 54 лет обратился к оториноларингологу с жалобами на осиплость голоса. При непрямой ларингоскопии обнаружен парез левой голосовой связки.

Какие диагностические мероприятия необходимо провести, чтобы установить диагноз?

2

Пациент Н. 44 лет обратился к врачу-терапевту с жалобами на боли в крупных суставах. Болен, в течение 2 недель. При осмотре обращает внимание наличие гинекомастии, коленные суставы значительно увеличены в размерах. Кожные покровы над ними не изменены. Периферические лимфатические узлы не увеличены. При флюорографическом исследовании обнаружена округлая тень в верхней доле правого легкого.

Сформулируйте предварительный диагноз и планируемый комплекс диагностических исследований.

3

Пациент Н. 58 лет, доставлен машиной скорой помощи в терапевтическое отделение в тяжелом состоянии. Кожные покровы лица и шеи синюшные и отечные. Резко выражен подкожный венозный рисунок на грудной клетке. Больной задыхается. Одышка – 36 дыхательных движений в 1 минуту. Тахикардия – 120 ударов в 1 минуту. Не может находиться в горизонтальном положении.

Сформулируйте предварительный диагноз и планируемый комплекс диагностических и лечебных процедур.

4

Пациент Н. 64 года, обратился к окулисту с жалобами на сужение правой глазной щели. При осмотре: правая глазная щель сужена, за счет опущения верхнего века, имеется энфальзм и расширение зрачка.

Сформулируйте предварительный диагноз и планируемый комплекс диагностических исследований.

5

Пациент Н. 54 года. Обратился к неврологу по поводу выраженного болевого синдрома в области правого плечевого пояса. Считает себя больным около 2 недель, когда впервые отметил появление парестезий в правой руке. Затем появились боли области правого плечевого сустава. Болевой синдром нарастал, в связи с этим обратился к неврологу.

Ваш предположительный диагноз и план диагностических исследований.

6

Пациент Н. 48. лет, обратился к участковому терапевту с жалобами на высокую температуру до 39 градусов, боли в грудной клетке справа, сухой кашель, выраженную слабость, потливость. Болен в течение 12 часов. 2 месяца назад перенес правостороннюю верхнедолевую пневмонию.

Общее состояние средней тяжести. Кожные покровы влажные, горячие. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Одышка – 28 дыханий в 1 минуту. Правая половина грудной клетки отстаёт в акте дыхания. Аускультативно – дыхание справа не выслушивается. Тахикардия -110 ударов в 1 минуту.

Ваш предположительный диагноз и план диагностических исследований.

7

Пациент Н. 44 года. Жалоб нет. При очередном флюорографическом исследовании выявлена патологическая тень в правом легком.

План диагностических исследований.

8

Пациент Н. 38 лет. Обратился к терапевту по поводу отеков на нижних конечностях. Общее состояние удовлетворительное. На ногах в области голени и голеностопных суставов выраженные отеки. Анализ мочи – изменений не выявил. В прикорневой зоне левого легкого обнаружена патологическая тень.

План диагностических исследований.

9

Пациент Н. 55 лет. Направлен к онкологу с морфологически верифицированным диагнозом: центральный рак нижней доли правого легкого T2 N1 M0. Гистологическое заключение – мелкоклеточный лимфоцитоподобный рак. Отдаленных метастазов не обнаружено.

План лечения.

10

Пациент Н. 42 года. Поступил в торакальное отделение онкологического диспансера с диагнозом: центральный рак верхнедолевого бронха T2N3M0, осложненный легочным кровотечением. Гистологическое заключение – плоскоклеточный высокодифференцированный рак.

План лечения.

11

Пациентка Н. 22 года. На профилактическом осмотре у гинеколога обнаружена опухоль в левой молочной железе. Молочные железы маленьких размеров, симметричные. Кожные покровы не изменены. Соски выражены. В верхне-наружном квадранте определяется опухоль размером до 1 см, с четкими границами, хрящевой плотности, бугристая, подвижная. Периферические лимфатические узлы не увеличены.

Сформулируйте диагноз, план диагностических и лечебных мероприятий.

12

Пациентка Н. 28 лет. Предъявляет жалобы на боли в правой молочной железе. Боли усиливаются в предменструальном периоде. Считает себя больной в течение полугода, когда впервые отметила появление болевого синдрома. В последнее время боли усилились, что послужило причиной обращения к врачу. Молочные железы средних размеров, симметричные. Правая молочная железа диффузно уплотнена, дольчатые структуры практически не пальпируются. Левая молочная железа обычной консистенции, дольки хорошо выражены. Периферические лимфатические узлы не увеличены.

Сформулируйте диагноз и план диагностических и лечебных мероприятий.

13

Пациентка Н. 32 года. Направлена на консультацию к онкологу с профилактического осмотра. Молочные железы средних размеров. Сосок правой молочной железы несколько втянут, не выводится. В ареолярной зоне, под соском, на 6 часах пальпируется опухоль до 2 см, границы четко не определяются. Периферические лимфоузлы не увеличены. В левой молочной железе патологических изменений не обнаружено.

Ваш диагноз, план диагностических и лечебных мероприятий.

14

Пациентка Н. 42 года. Самостоятельно обнаружила опухоль в левой молочной железе. Молочные железы крупных размеров. Симметричные. В левой молочной железе, в верхне-наружном квадранте пальпируется узловое образование размером до 5 см, плотной консистенции, без четких контуров. Имеется симптом лимонной корочки, занимающий площадь до 10% и не выходит за пределы молочной железы. В левой подмышечной области конгломерат увеличенных лимфатических узлов до 6 см. В правой молочной железе патологических изменений не обнаружено.

Ваш диагноз, план диагностических и лечебных мероприятий.

Пациентка Н. 62 года. Самостоятельно обнаружила опухоль в правой молочной железе. Молочные железы крупных размеров. В правой молочной железе на границе верхних квадрантов отмечается деформация, положительный симптом площадки. Там же пальпируется опухолевый узел размером до 6 см. границы его определяются нечетко. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Слева без патологии.

Ваш диагноз, план диагностических и лечебных мероприятий.

Пациентка Н. 40. лет Направлена на консультацию к онкологу после маммографии, в связи с обнаруженными изменениями в левой молочной железе. Молочные железы средних размеров, симметричные, кожные покровы не изменены. Периферические лимфатические узлы не увеличены. В левой молочной железе нечетко пальпируется образование размером до 3 см в виде «лепешки» и поверхностью в виде дробин. Симптом Конига отрицательный.

Ваш диагноз. План диагностических и лечебных мероприятий.

Пациентка Н. 42 года. Установлен диагноз: рак левой молочной железы T4N1M0, отечно-инфильтративная форма. Гистологическое заключение – инфильтрирующий дольковый рак.

Иммуногистохимическое исследование – содержание эстроген рецепторов - +++

Содержание прогестерон рецепторов - +

Экспрессия эпителиального фактора роста Her 2neu - +

План лечения.

Пациентка Н. 45 лет При маммографии в правой молочной железе выявлено непальпируемое образование подозрительное на злокачественную опухоль.

План диагностических и лечебных мероприятий.

Пациентка Н.64 года. Обнаружила опухоль в левой молочной железе самостоятельно около 1 года назад. К врачам не обращалась. Лечилась у шаманов. Молочные железы крупных размеров. Левая молочная деформирована, подтянута кверху и ротирована кнаружи. Пальпируется в центре молочной железы неподвижная опухоль размером до 10 см. В подмышечной области одиночный лимфатический узел до 2 см. Правая молочная

железа – без патологии. При ультразвуковом исследовании печени обнаружено наличие узлового образования до 1 см.

Диагноз и план диагностических , лечебных мероприятий.

20

Пациентка Н. 37 лет. Направлена на прием по поводу кровянистых выделений из правого соска. Молочные железы средних размеров. Симметричные. Кожные покровы не изменены. Соски выражены. В правой молочной железе в области ареолы на 3 часах при надавливании выделилась капля кровянистой жидкости. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Левая молочная железа без патологии. Цитологическое исследование жидкости – цистоаденопапиллома.

Диагноз и план лечения.

21

Пациентка Н.42 года. Жалобы на дисфагию жидкой и твердой пищей. Впервые заболела год назад, когда после эмоциональных переживаний отметила появление затрудненного прохождения жидкой пищи по пищеводу. Была неоднократная рвота. После проведенного лечения восстановилась проходимость пищи.

Общее состояние удовлетворительное. Пониженного питания. Эмоционально лабильна. Рентгенологически - в кардиоэзофагеальном сегменте пищевода имеется сужение и супрастенотическое его расширение до 15 см.

Диагноз, план диагностических и лечебных мероприятий.

22

Пациент Н. 55 лет. Жалобы на дисфагию твердой и жидкой пищей. Болен в течение месяца, когда впервые появились выше указанные симптомы. Обратился к врачам по месту жительства. Было произведено рентгенологическое исследование, при котором установлено наличие циркулярного сужения в нижней трети внутригрудного отдела пищевода. Эндоскопически – на 38 см от резцов обнаружено циркулярное сужение пищевода слизистая не изменена. Результаты неоднократной биопсии участков сужения – многослойный плоский эпителий.

Ваш предварительный диагноз и план диагностических исследований.

23

Пациентка Н.74 года. Доставлена в онкологический диспансер из района машиной скорой помощи, в состоянии средней тяжести с установленным диагнозом – рак нижней трети внутригрудного отдела пищевода.Т3N0M0. Диагноз подтвержден гистологическим исследованием – плоскоклеточный неороговевающий рак.

У больной полная дисфагия, не проходит даже жидкая пища. Истощена. Кожные покровы сухие, складки не расправляются. По жизненным показаниям была сформирована гастростома. На операции было установлено, что опухоль вовлекает в процесс оба блуждающих нерва. В послеоперационном периоде развилась атония желудка и кишечника. Несмотря на все проводимые мероприятия с парезом справиться не удалось.

Какие ошибки были в лечении пациентки?

24

Пациент Н. 55 лет Жалобы на высокую температуру, боли в грудной клетке, сильный кашель при приеме жидкой пищи. Считает себя больным около 2 недель, когда впервые отметил затрудненное прохождение твердой пищи по пищеводу. Появление сильного кашля и температуры были причиной обращения к врачу.

Ваш предварительный диагноз и план обследования.

25

Пациентка Н.36 лет. Жалобы на дисфагию твердой и жидкой пищей. Неделю назад появились выше указанные симптомы, которые постепенно нарастали. Из анамнеза было выяснено, что за 3 месяца до появления настоящего заболевания с суицидальной целью выпила уксусную эссенцию.

Ваш предварительный диагноз и план обследования.

26

Пациент Н. 48 лет. Жалобы на чувство тяжести в эпигастральной области после приема пищи. Периодически возникает рвота, которая приносит облегчение. Иногда рвоту вызывает самостоятельно.

Пониженного питания. Кожные покровы сухие, складки не расправляются. В эпигастрии определяется «шум плеска»

Предварительный диагноз и план обследования.

27

Пациентка Н. 52 года. Обратилась в поликлинику к терапевту с жалобами на слабость, отсутствие аппетита, одышку. Считает себя больной около 2 месяцев.

Состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледные, отмечается незначительная желтушность склер. Слева между ножками кивательной мышцы пальпируется узел до 1 см.

Ваш диагноз и план обследования.

Пациент Н. 72 года, доставлен в онкологический диспансер с клиническими признаками желудочного кровотечения. Состояние больного средней тяжести. Кожные покровы бледные. Тахикардия 100 уд. в 1 минуту. Артериальное давление 110/80. При эндоскопическом исследовании желудка выявлена огромная язва размером 12 на 4 см.

Ваш диагноз, план обследования и лечения.

Пациент Н. 56 лет Жалоб нет. Пациенту была выполнена хромогастроскопия, при которой из слизистой желудка была взята биопсия. Результат гистологического исследования – аденокарцинома. Произведена лапаротомия - опухоли в желудке не обнаружено.

Дальнейшая тактика.

Пациентка Н. 38 лет, пришла на очередной профилактический осмотр к гинекологу. При вагинальном исследовании в области левого яичника пальпируется опухолевое образование до 6 см, плотное, смещаемое. При ультразвуковом исследовании органов малого таза – солидное образование до 6 см.

Ваш диагноз и план обследования.

Пациентка Н. 48 лет. Обратилась к врачу с жалобами на одышку при незначительной физической нагрузке, слабость, мелькание «мошек» перед глазами. Периодическое повышение температуры до 37,5 градусов.

При объективном обследовании: резко выраженная бледность кожных покровов. Одышка в покое до 28 дыханий в 1 минуту. Тахикардия 100 уд. в 1 минуту. Тоны сердца приглушены. В анализе крови – выраженная гипохромная анемия..

Ваш предварительный диагноз и план обследования.

Пациент Н.58 лет. Жалобы на периодически возникающие схваткообразные боли в животе, чередование поносов и запоров.

В течение 20 лет страдает хроническим энтероколитом.

План обследования.

Пациент Н. 56 лет. При очередном профилактическом обследовании у терапевта. Обнаружено опухолевое образование в правой подвздошной области.

Ваш диагноз и план обследования.

34.

Пациентка Н. 70 лет. Вызвала машину скорой помощи. Пребдъявляет жалобы на сильные схваткообразные боли в животе. Боли появились 5 часов назад. За это время интенсивность болевого синдрома значительно увеличилась. Больная беспокойна, держится руками за живот. Живот увеличен в размерах, вздут, наблюдается его асимметрия (симптом косопузия». При пальпации живота определяется толстая кишка, заполненная калом. Перкуторно отмечается тимпанит.

Ваш диагноз и план обследования.

35

Пациентка Н.70 лет, доставлена в приемное отделение районной больницы, где установлен диагноз – острой толстокишечной непроходимости. После проведения соответствующей подготовки и консервативных мероприятий, решено больную оперировать. Произведена лапаротомия, при этом установлено, что в ректосигмоидном отделе прямой кишки имеется опухоль до 4 см диаметре, которая полностью обтурирует просвет кишки. Опухоль серозную оболочку не прорастает. Выше лежащая толстая кишка значительно раздута до 15 см, заполнена калом и газами. Отдаленных метастазов в брюшной полости и забрюшинном пространстве не обнаружено. Дежурным хирургом была выполнена передняя резекция прямой кишки.

Назовите ошибочные действия врачей в данном случае.

36

Пациентка Н. 70 лет, умирает в хирургическом отделении от перитонита на 10 день после операции передней резекции прямой кишки, произведенной по поводу острой толстокишечной непроходимости. Родственники подают исковое заявление в судебные органы.

Как трактуются действия врачей с юридической точки зрения и каковы последствия?

37

Пациент Н. 19 лет, военнослужащий срочной службы, в течение года многократно обращался к врачу с жалобами на сильные боли в области ануса. Назначались противовоспалительные свечи – без эффекта. Затем появилось недеражение газов и кала.

В последнее время стал отмечать вздутие живота, запоры.

Ваш диагноз и план обследования.

38

Пациент Н. 22 года. Предъявляет жалобы на повышение температуры тела до 38 градусов по вечерам. Слабость. Потливость. Считает себя больным в течение двух недель. Вечера отметил появление деформации в области шеи справа, что послужило причиной для обращения к врачу.

При осмотре отмечается деформация и выбухание анатомической зоны в области шеи справа, кожные покровы не изменены. Пальпаторно определяется плотное, безболезненное образование размером до 6 см, состоящее из нескольких узлов.

Ваш предположительный диагноз и план диагностических мероприятий.