

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ №5

1.Профилактические осмотры. Виды профилактических осмотров.

Выявление предраковых заболеваний осуществляется путем проведения профилактических онкологических осмотров населения. Профилактические осмотры бывают двух видов: массовые комплексные и индивидуальные. Первые проводятся в коллективах на промышленных предприятиях, учреждениях, среди работников сельского хозяйства и т.д., вторые - в амбулаторных и стационарных медучреждениях. В обоих случаях этим осмотрам один раз в год подлежат все люди в возрасте 40 лет и старше. Кроме того, все женщины должны один раз в год пройти осмотр у врача-гинеколога или у акушерки смотрового кабинета поликлиники, участковой больницы, ФАПа.

Профилактический медицинский осмотр — одна из форм активной медицинской помощи населению, направленная в основном на выявление ранних форм заболеваний. Различают следующие виды профилактических медицинских осмотров:

Целевые профилактические медицинские осмотры — медицинские обследования, предпринятые с целью выявления определенных заболеваний на ранней стадии (новообразования, туберкулез, глаукома, сахарный диабет, сердечно-сосудистые заболевания и др.), охватывают различные группы организованного и неорганизованного населения.

Углубленные профилактические медицинские осмотры — медицинское обследование организованных контингентов несколькими специалистами (терапевтом, окулистом, невропатологом, оториноларингологом и др.) для выявления заболеваний, патологических процессов, отклонений от нормы и т. п.

Обязательные предварительные при поступлении на работу и периодические для лиц, занятых во вредных и опасных условиях труда — медицинские обследования при поступлении на работу с опасными и вредными условиями труда, в последующем — систематическое (периодическое) обследование этих лиц, занятых во вредных и опасных условиях труда.

2. Методы диагностики рака желудка. Роль гастробиопсии в диагностике предопухолевых заболеваний и рака желудка

Диагностика рака желудка

1)*Объективный осмотр* -болезненности, вздутия, наличия припухлостей или других изменений, состояние лимфатических узлов.

2)*Эндоскопическое исследование* -С помощью тонкой трубки с лампочкой на конце (эндоскоп) врач осматривает внутренние стенки желудка

3)*Исследование с взвесью бария* -После введения бария необходимо лечь на рентгенологический стол. С помощью рентгеновского аппарата врач будет отслеживать продвижение бария через желудок и 12-перстную кишку. Во время исследования рентгенологический стол может наклоняться под разными углами. В результате этого взвесь бария двигается в тех направлениях, куда необходимо врачу.

4)*Биопсия* :**Гастробиопсия** (gastrobiopsia; *гастро-* + *биопсия*) — биопсия ткани внутренней стенки желудка с помощью биопсионного зонда или гастроскопа.

Гастробиопсия аспирационная (g. aspiratoria) — Г., производящаяся биопсионным зондом, через который отсасываются отсекаемые специальным ножом частицы ткани.

5)Анализ крови

Маркеры - это химические соединения, которые появляются в крови при некоторых видах рака. В некоторых случаях рака желудка в крови обнаруживается раковоэмбриональный антиген (РЭА). Этот антиген также встречается в крови и при других видах злокачественных новообразований. Но при раке желудка данное вещество не выявляется в крови в 50% случаев.

6)*Фиброгастроскопия (ФГС)*-Она позволяет увидеть раковую опухоль глазом и оценить ее размеры и то место в желудке, где она расположена, взять из нее кусочек ткани для микроскопического исследования и подтверждения диагноза.

7)*Ультразвуковое исследование органов брюшной полости и забрюшинного пространства*

8)*Эндоскопическое ультразвуковое исследование*

9)Рентгенография органов грудной клетки

10)Рентген желудка

11)Компьютерная томография (КТ)

12)Лапароскопия -Хирург производит маленький разрез на передней брюшной стенке. Через него врач вводит в брюшную полость тонкую гибкую трубку (лапароскоп). Также хирург может удалить лимфатические узлы или взять небольшой образец ткани для исследования.

13)Магнитно-резонансная томография (МРТ)

14)ПЭТ-КТ -ПЭТ-сканер выявляет участки аномальной активности раковых клеток с помощью введения в организм небольшого количества радиоактивной глюкозы.

15)УЗИ печени

Для женщин обязательным является осмотр гинеколога и, при необходимости, выполнение ультразвукового исследования органов малого таза (матки и ее придатков). Рак желудка способен поражать яичники, и эта информация необходима для формирования тактики лечения.

3. Международная классификация рака легкого.

Согласно *отечественной классификации*, рак лёгкого подразделяется на следующие стадии:

I стадия — опухоль до 3 см в наибольшем измерении, расположена в одном сегменте лёгкого или в пределах сегментарного бронха. Метастазов нет.

II стадия — опухоль до 6 см в наибольшем измерении, расположена в одном сегменте лёгкого или в пределах сегментарного бронха. Наблюдаются единичные метастазы в пульмональных и бронхопульмональных лимфатических узлах.

III стадия — опухоль больше 6 см с переходом на соседнюю долю лёгкого или прорастанием соседнего бронха или главного бронха. Метастазы обнаруживаются в бифуркационных, трахеобронхиальных, паратрахеальных лимфатических узлах.

IV стадия — опухоль выходит за пределы лёгкого с распространением на соседние органы и обширными местными и отдалёнными метастазами, присоединяется раковый плеврит.

Согласно TNM-классификации, опухоли определяют:

T — первичная опухоль:

T_x — недостаточно данных для оценки первичной опухоли либо опухолевые клетки обнаружены только в мокроте или промывных водах бронхов, но не выявлена бронхоскопией и/или другими методами

T₀ — первичная опухоль не определяется

T_{is} — неинвазивный рак (carcinoma in situ)

T₁ — опухоль до 3 см в наибольшем измерении, окружённая лёгочной тканью или висцеральной плеврой без прорастания проксимальнее долевого бронха при бронхоскопии (главный бронх не поражён)

T₂ — опухоль более 3 см в наибольшем измерении или опухоль любого размера, прорастающая висцеральную плевру, или сопровождающаяся ателектазом, или обструктивной пневмонией, распространяющаяся на корень лёгкого, но не захватывающая всё лёгкое; По данным бронхоскопии, проксимальный край опухоли располагается не менее 2 см от карины.

T₃ — опухоль любого размера, переходящая на грудную стенку (в том числе опухоль верхней борозды), диафрагму, медиастинальную плевру, перикард; опухоль, не доходящая до карины менее чем на 2 см, но без вовлечения карины, или опухоль с сопутствующим ателектазом или обструктивной пневмонией всего лёгкого.

T₄ — опухоль любого размера непосредственно переходящая на средостение, сердце, крупные сосуды, трахею, пищевод, тела позвонков, карину (отдельные опухолевые узлы в той же доле или опухоль со злокачественным плевральным выпотом)

N — регионарные лимфатические узлы

N_x — недостаточно данных для оценки состояния регионарных лимфатических узлов

N₀ — нет признаков метастатического поражения регионарных лимфатических узлов

N₁ — имеется поражение перибронхиальных и/или лимфатических узлов корня лёгкого на стороне поражения, включая непосредственное распространение опухоли на лимфатические узлы.

N₂ — имеется поражение лимфатических узлов средостения на стороне поражения или бифуркационных лимфатических узлов.

N₃ — поражение лимфатических узлов средостения или корня лёгкого на противоположной стороне: прескаленных или надключичных узлов на стороне поражения или на противоположной стороне

M — отдалённые метастазы

M_x — недостаточно данных для определения отдалённых метастазов

M₀ — нет признаков отдалённых метастазов

M₁ — имеются признаки отдалённых метастазов, включая отдельные опухолевые узлы в другой доле

G — гистопатологическая градация

G_x — степень дифференцировки клеток не может быть оценена

G₁ — высокая степень дифференцировки

G₂ — умеренная степень дифференцировки

G₃ — низкодифференцированная опухоль

G₄ — недифференцированная опухоль