

Условие ситуационной задачи №66

Ситуация

Больной С. 69 лет, обратился с жалобами в УКБ №1 Сеченовского Университета

Жалобы

На затруднение при глотании пищи, может принимать только жидкую пищу. Боли за грудиной и межлопаточной области, не связанные с приемом пищи, осиплость голоса

Анамнез заболевания

Со слов пациента, считает себя больным с начала 2015 г., когда впервые появились вышеуказанные жалобы по этому поводу обратился за медицинской помощью по месту жительства в поликлинику, где по данным обследования заподозрили основное заболевание, и направили к онкологу; в ноябре 2015 обратилась в УКБ №1 Сеченовского университета.

Анамнез жизни

- Работает маляром.
- Курит в течение 30 лет, употребляет, но не злоупотребляет крепкими алкогольными напитками.
- Хронический бронхит.

Объективный статус

Состояние пациента удовлетворительное. Вес 65 кг, рост 171 см. Температура тела 36,6 °С. Кожные покровы и видимые слизистые нормальных окраски и влажности. Пульс симметричный, 76 уд/мин., ритмичный, удовлетворительного наполнения, не напряжен. АД=110/65 мм рт. ст. Дыхание везикулярное, проводится по всем легочным полям. Живот симметричный, не вздут, мягкий, безболезненный. Печень не выступает из-под края реберной дуги. Почки не пальпируются. Поколачивание по поясничной области безболезненно. Физиологические отправления в норме. Status localis: лимфатические узлы на шее не увеличены, остов гортани не

Объективный статус

Состояние пациента удовлетворительное. Вес 65 кг, рост 171 см. Температура тела 36,6 °С. Кожные покровы и видимые слизистые нормальных окраски и влажности. Пульс симметричный, 76 уд/мин., ритмичный, удовлетворительного наполнения, не напряжен. АД=110/65 мм рт. ст. Дыхание везикулярное, проводится по всем легочным полям. Живот симметричный, не вздут, мягкий, безболезненный. Печень не выступает из-под края реберной дуги. Почки не пальпируются. Поколачивание по поясничной области безболезненно. Физиологические отправления в норме. Status localis: лимфатические узлы на шее не увеличены, остов гортани не расширен, при обратной ларингоскопии отмечается отставание подвижности левой половины гортани при фонации.

Вопросы

1. Наиболее характерным клиническим признаком рака пищевода является

- дисфагия [Обоснование](#)
- повышенное слюноотделение
- ощущение инородного тела в горле
- рвота



2. К рентгеноморфологическим признакам рака пищевода относятся

- неровность контура пищевода - деформация стенки пищевода [Обоснование](#)
- нарушение акта глотания
- изменение эластичности стенки пищевода
- изменение рельефа слизистой



3. Расширение просвета пищевода при раке на уровне опухоли отмечается,



3. Расширение просвета пищевода при раке на уровне опухоли отмечается, как правило при _____ форме роста

- полиповидной [Обоснование](#)
- язвенно-инфильтративной
- скirrosной
- эндофитном



4. Биопсия опухоли при раке пищевода, выполненная во время эндоскопического исследования с последующим гистологическим и цитологическим исследованием позволяет морфологически верифицировать диагноз у _____ % пациентов

- 95-98 [Обоснование](#)
- 70-95
- 45-50
- 25-30



5. При раке пищевода чаще применяют

- хирургическое лечение [Обоснование](#)
- комбинированную терапию
- лучевую терапию
- химиотерапию



6. Наиболее простой и доступной для исполнения паллиативной операцией при раке нижней трети пищевода является



6. Наиболее простой и доступной для исполнения паллиативной операцией при раке нижней трети пищевода является

- интубация опухоли пищевода эндопротезом (металлическая или синтетическая трубка) [Обоснование](#)
- эзофагофундоанастомоз
- гастростомия
- туннелирование» опухоли лазером или диатермокоагулятором



7. Для диагностики новообразований средостения может быть использован

- пневмоперитонеум [Обоснование](#)
- пневмоторакс
- ретропневмоперитонеум
- пневмомедиастинография



8. Особенность лимфатической системы пищевода обусловлена

- продольной ориентацией внутриорганных лимфатических сосудов
- близким расположением грудного лимфатического протока
- наличием лимфатических сплетений в слизистой оболочке, подслизистом слое и мышечной оболочке
- наличием порто-кавальных связей и тесная связь лимфатической системы пищевода и желудка



9. При раке верхней 1/3 пищевода с прорастанием в трахею – лечебная





9. При раке верхней 1/3 пищевода с прорастанием в трахею – лечебная тактика будет включать

- эзофагостому [Обоснование](#)
- бужирование опухоли
- эндоскопическую реканализацию опухоли
- гастростому



10. Среди злокачественных опухолей пищевода чаще всего встречаются

- плоскоклеточный рак
- саркома
- меланома
- лейомиосаркома



11. Заболеваемость раком пищевода в СНГ характеризуется

- значительными территориальными различиями [Обоснование](#)
- ростом
- стабилизацией
- одинаковыми характеристиками в различных регионах



12. Раком пищевода болеют



- эндоскопическую реканализацию опухоли
- гастростому



10. Среди злокачественных опухолей пищевода чаще всего встречаются

- плоскоклеточный рак
- саркома
- меланома
- лейомиосаркома



11. Заболеваемость раком пищевода в СНГ характеризуется

- значительными территориальными различиями [Обоснование](#)
- ростом
- стабилизацией
- одинаковыми характеристиками в различных регионах



12. Раком пищевода болеют

- чаще мужчины 60-70 лет [Обоснование](#)
- чаще женщины
- одинаково часто мужчины и женщины
- женщины после 40 лет

