**Задание для группы 304леч.ф.**

**Тема № 11. Профилактика рака ободочной кишки**

Занятие за 27.04.2020

|  |  |
| --- | --- |
| Ф.И.О. студента | Задание по теме |
| 1. Арбузова Алина Александровна | 1. особенности анатомии толстого кишечника и риски развития ЗНО 2. 20 факторов риска развития рака прямой кишки 3. Задача.   Пациент Ф., 25 лет, обратился к хирургу с жалобами на нерегулярный стул, периодическое вздутие живота. Бабушка, мать и тетя пациента страдали диффузным полипозом кишечника. Курит более 5 лет по 1 пачке сигарет в день, из пищевых особенностей: частое употребление жареного мяса, жирной пищи. При осмотре: ИМТ – 26,0 кг/м2. Живот мягкий, безболезненный. Симптом XII ребра отрицателен с обеих сторон. Отеков нет. Perrectum: Тонус сфинктера сохранен. Ампула прямой кишки свободна. Простата асимметрична.  **Вопрос 1:** Какие наследственные заболевания необходимо исключить?;  **Вопрос 2:** Что такое синдром Гарднера?;  **Вопрос 3:** Что такое синдром Тюрко?;  **Вопрос 4:** Какие факторы риска, определяющие развитие рака толстой кишки, можно выделить у данного пациента? |
| 2. Бруцкая Милена Владимировна | 1. Почему ЗНО прямой кишки занимают лидирующие позиции в структуре заболеваемости? расширенный ответ  2. Почему злоупотребление MD (бургеры) увеличивает риски ЗНО органов ЖКТ  3. Задача.  Пациент Ф., 55 лет, обратился к хирургу с жалобами на нерегулярный стул, чередование диареи и запоров. Из анамнеза: отмечает гипертоническую болезнь, хронический гастрит, остеохондроз. Отец и старший брат пациента страдали раком толстого кишечника. Курит более 30 лет по 1 пачке сигарет в день, из пищевых особенностей: частое употребление жареного мяса, жирной пищи. При осмотре: ИМТ – 29,0 кг/м2. Живот мягкий, безболезненный. Симптом XII ребра отрицателен с обеих сторон. Отеков нет. Perrectum: Тонус сфинктера сохранен. Ампула прямой кишки свободна. Простата асимметрична.  **Вопрос 1:** При каких заболеваниях возможна данная клиническая картина?;  **Вопрос 2:** Какие факторы риска, определяющие развитие рака толстой кишки, можно выделить у данного пациента?;  **Вопрос 3:** Какие наследственные синдромы, связанные с риском возникновения рака толстой кишки возможны?;  **Вопрос 4:** Меры неспецифической профилактики данного заболевания?; |
| 3.Герцог Александро Александровна | 1. Меры первичной профилактики рака толстого кишечника.  2. Наследственный колоректальный рак.  3. Задача.  Женщина, 38 лет, предъявляет жалобы на слизистые, кровянистые выделения после акта дефекации около 6 мес. Из анемнеза: сахарный диабет 1 типа. Объективно: Живот мягкий, безболезненный. При пальцевом исследовании на передней стенке прямой кишки на 8 см от ануса определяется округлой формы опухоль с четкими контурами 2,5x2,5 см на широком основании.  **Вопрос 1:** Какое заболевание на основании указанных жалоб и данных анамнеза в первую очередь должен заподозрить врач?;  **Вопрос 2:** С каками наследственными синдромами будет проводится дифференциальная диагностика?;  **Вопрос 3:** Что такое синдром Пейтца-Егерса?;  **Вопрос 4:** Меры профилактики данного заболевания?; |
| 1. Ибрагимова Улькер Намик кызы | 1. Являются ли жиры фактором риска развития ЗНО? расширенный ответ 2. Синдром Тюрко - клиника, диагностика, лечение. 3. Задача.   Больная, 42 лет, предъявляет жалобы на ноющие боли в левой подвздошной области, слизистые выделения после дефекации, склонность к запорам. Данные жалобы развились в течение 4 месяцев. Из анамнеза: много лет страдает хроническим язвенным колитом. Объективно: больная повышенного питания. ИМТ 31 мг/кг2. Живот мягкий, безболезненный. При пальцевом исследовании в прямой кишке патологии не найдено. При ирригоскопии в области сигмовидной кишки дефект 3x3 см с нечеткими краями. Мать умерла от рака толстого кишечника в возрасте 50 лет  **Вопрос 1:** Какое заболевание на основании указанных жалоб и данных анамнеза в первую очередь должен заподозрить врач?;  **Вопрос 2:** Какие факторы риска развития данного заболевания можно выделить у пациентки?;  **Вопрос 3:** Существует ли специфическая профилактика рака толстого кишечника??;  **Вопрос 4:** Меры профилактики данного заболевания?; |
| 5.Игнатюк Елена Александровна | 1. Наследственные синдромы - как фактор риска развития колоректального рака.  2. Синдром Пейтца-Егерса - клиника, диагностика, лечение.  3. Задача.  По данным фиброколоноскопии у больной 56 лет выявлены множественные полипозные образования (около 30) в разных отделах толстого кишечника. Взята биопсия из 5 подозрительных новообразований. Из анамнеза известно, что бабушке и матери пациентки удаляли малигнизированные полипы толстого кишечника, но генетическое исследование не проводили.  **Вопрос 1:** О каком заболевании толстого кишечника наследственного характера можно подумать?;  **Вопрос 2:** О какой клинической форме заболевания идет речь?;  **Вопрос 3:** Чем характеризуется синдром Lynch?;  **Вопрос 4:** Назовите характерные анамнестические критерии синдрома Lynch?; |
| 6.Ипатьева Кристина Андреевна | 1. Факультативные и облигатные предраковые заболевания толстого кишечника.  2. Мутации гена BRSA-1 и рак толстого кишечника.  3. Задача.  Пациент Ф., 25 лет, обратился к хирургу с жалобами на нерегулярный стул, периодическое вздутие живота. Бабушка, мать и тетя пациента страдали диффузным полипозом кишечника. Курит более 5 лет по 1 пачке сигарет в день, из пищевых особенностей: частое употребление жареного мяса, жирной пищи. При осмотре: ИМТ – 26,0 кг/м2. Живот мягкий, безболезненный. Симптом XII ребра отрицателен с обеих сторон. Отеков нет. Perrectum: Тонус сфинктера сохранен. Ампула прямой кишки свободна. Простата асимметрична.  **Вопрос 1:** Какие наследственные заболевания необходимо исключить?;  **Вопрос 2:** Что такое синдром Гарднера?;  **Вопрос 3:** Что такое синдром Тюрко?;  **Вопрос 4:** Какие факторы риска, определяющие развитие рака толстой кишки, можно выделить у данного пациента?; |
| 7.Коротких Дарья Александровна | 1. Облигатные предраковые заболевания толстого кишечника.  2. Быстрое питание как фактор риска рака кишечника. Расширенный ответ  3. Задача.  Пациент Ф., 55 лет, обратился к хирургу с жалобами на нерегулярный стул, чередование диареи и запоров. Из анамнеза: отмечает гипертоническую болезнь, хронический гастрит, остеохондроз. Отец и старший брат пациента страдали раком толстого кишечника. Курит более 30 лет по 1 пачке сигарет в день, из пищевых особенностей: частое употребление жареного мяса, жирной пищи. При осмотре: ИМТ – 29,0 кг/м2. Живот мягкий, безболезненный. Симптом XII ребра отрицателен с обеих сторон. Отеков нет. Perrectum: Тонус сфинктера сохранен. Ампула прямой кишки свободна. Простата асимметрична.  **Вопрос 1:** При каких заболеваниях возможна данная клиническая картина?;  **Вопрос 2:** Какие факторы риска, определяющие развитие рака толстой кишки, можно выделить у данного пациента?;  **Вопрос 3:** Какие наследственные синдромы, связанные с риском возникновения рака толстой кишки возможны?;  **Вопрос 4:** Меры неспецифической профилактики данного заболевания?; |
| 8. Кяримов Имран Фарухович | 1. Патогенез развития колоректального рака.  2. Является ли прием пищи богатой клетчаткой, витаминами, жирами и белками профилактикой рака кишечника? расширенный ответ  3. Задача.  Женщина, 38 лет, предъявляет жалобы на слизистые, кровянистые выделения после акта дефекации около 6 мес. Из анемнеза: сахарный диабет 1 типа. Объективно: Живот мягкий, безболезненный. При пальцевом исследовании на передней стенке прямой кишки на 8 см от ануса определяется округлой формы опухоль с четкими контурами 2,5x2,5 см на широком основании.  **Вопрос 1:** Какое заболевание на основании указанных жалоб и данных анамнеза в первую очередь должен заподозрить врач?;  **Вопрос 2:** С каками наследственными синдромами будет проводится дифференциальная диагностика?;  **Вопрос 3:** Что такое синдром Пейтца-Егерса?;  **Вопрос 4:** Меры профилактики данного заболевания?; |
| 9. Ласкина Анастасия Сергеевна | 1. Факторы риска развития колоректального рака.  2. Нейроэндокринные опухоли толстого кишечника - клиника, диагностика, лечение.  3. Задача.  Больная, 42 лет, предъявляет жалобы на ноющие боли в левой подвздошной области, слизистые выделения после дефекации, склонность к запорам. Данные жалобы развились в течение 4 месяцев. Из анамнеза: много лет страдает хроническим язвенным колитом. Объективно: больная повышенного питания. ИМТ 31 мг/кг2. Живот мягкий, безболезненный. При пальцевом исследовании в прямой кишке патологии не найдено. При ирригоскопии в области сигмовидной кишки дефект 3x3 см с нечеткими краями. Мать умерла от рака толстого кишечника в возрасте 50 лет  **Вопрос 1:** Какое заболевание на основании указанных жалоб и данных анамнеза в первую очередь должен заподозрить врач?;  **Вопрос 2:** Какие факторы риска развития данного заболевания можно выделить у пациентки?;  **Вопрос 3:** Существует ли специфическая профилактика рака толстого кишечника??;  **Вопрос 4:** Меры профилактики данного заболевания?; |
| 10. Осипов Даниил Юрьевич | 1. Эпидемиология колоректального рака.  2. Синдром Гарднера - клиника, диагностика, лечение.  3. Задача.  По данным фиброколоноскопии у больной 56 лет выявлены множественные полипозные образования (около 30) в разных отделах толстого кишечника. Взята биопсия из 5 подозрительных новообразований. Из анамнеза известно, что бабушке и матери пациентки удаляли малигнизированные полипы толстого кишечника, но генетическое исследование не проводили.  **Вопрос 1:** О каком заболевании толстого кишечника наследственного характера можно подумать?;  **Вопрос 2:** О какой клинической форме заболевания идет речь?;  **Вопрос 3:** Чем характеризуется синдром Lynch?;  **Вопрос 4:** Назовите характерные анамнестические критерии синдрома Lynch? |
| 11. Стебунова Елизавета Эдуардовна | 1. Наследственные синдромы - как фактор риска развития колоректального рака  **2.** Болезнь Крона, неспецифический язвенный колит - как фактор развития рака толстого кишечника.  3. Задача.  Женщина, 38 лет, предъявляет жалобы на слизистые, кровянистые выделения после акта дефекации около 6 мес. Из анемнеза: сахарный диабет 1 типа. Объективно: Живот мягкий, безболезненный. При пальцевом исследовании на передней стенке прямой кишки на 8 см от ануса определяется округлой формы опухоль с четкими контурами 2,5x2,5 см на широком основании.  **Вопрос 1:** Какое заболевание на основании указанных жалоб и данных анамнеза в первую очередь должен заподозрить врач?;  **Вопрос 2:** С каками наследственными синдромами будет проводится дифференциальная диагностика?;  **Вопрос 3:** Что такое синдром Пейтца-Егерса?;  **Вопрос 4:** Меры профилактики данного заболевания? |
| 12. Тыркова Анастасия Николаевна | 1. Факторы риска развития колоректального рака.  2.Синдром Линча  3. Задача.  По данным фиброколоноскопии у больной 56 лет выявлены множественные полипозные образования (около 30) в разных отделах толстого кишечника. Взята биопсия из 5 подозрительных новообразований. Из анамнеза известно, что бабушке и матери пациентки удаляли малигнизированные полипы толстого кишечника, но генетическое исследование не проводили.  **Вопрос 1:** О каком заболевании толстого кишечника наследственного характера можно подумать?;  **Вопрос 2:** О какой клинической форме заболевания идет речь?;  **Вопрос 3:** Чем характеризуется синдром Lynch?;  **Вопрос 4:** Назовите характерные анамнестические критерии синдрома Lynch?; |
| 13. Эшназаров Бахромжон Одилжонович | 1. 1. особенности анатомии толстого кишечника и риски развития ЗНО   2. Наследственный колоректальный рак.  3. Задача.  По данным фиброколоноскопии у больной 56 лет выявлены множественные полипозные образования (около 30) в разных отделах толстого кишечника. Взята биопсия из 5 подозрительных новообразований. Из анамнеза известно, что бабушке и матери пациентки удаляли малигнизированные полипы толстого кишечника, но генетическое исследование не проводили.  **Вопрос 1:** О каком заболевании толстого кишечника наследственного характера можно подумать?;  **Вопрос 2:** О какой клинической форме заболевания идет речь?;  **Вопрос 3:** Чем характеризуется синдром Lynch?;  **Вопрос 4:** Назовите характерные анамнестические критерии синдрома Lynch? |