

Методические указания к практическому занятию по теме: « Рак желудка, предраковые заболевания желудка. Послеоперационные заболевания желудка»

Цель:

Целью темы занятия является изучение клинических проявлений, дифференциально-диагностического алгоритма и лечения при раке желудка, предраковых заболеваниях желудка, послеоперационных заболеваниях желудка.

Задачи: рассмотреть этиологию и патогенез рака желудка, предраковых заболеваний желудка, послеоперационных заболеваний желудка, изучить критерии диагноза, основные принципы оказания плановой рациональной терапии и профилактики.

Средства и методы обучения: обсуждение теории, клинический разбор

Иметь представление об организации медицинской помощи пациентам с заболеваниями желудка, последовательности работы на амбулаторном и стационарном этапах, основных методах обследования и лечения заболеваний и их применении в соответствии с порядком оказания гастроэнтерологической помощи.

Ординатор должен знать:

1. Знать особенности жалоб и анамнеза при раке желудка, предраковых заболеваниях желудка, послеоперационных заболеваниях желудка.
2. Знать классификации.
3. Знать стадирование рака желудка.
4. Знать методы лечения с учетом стадии заболевания.
5. Знать алгоритмы диагностики и лечения больных раком желудка.
6. Знать этиологию и патогенез болезней оперированного желудка.
7. Знать этиологию и патогенез предраковых заболеваний желудка.
8. Знать этапы диагностики и лечения предраковых заболеваний желудка.
9. Знать этапы диагностики и лечения болезней оперированного желудка.

Ординатор должен уметь:

Должен уметь проводить обследование больного и составлять план диагностики при подозрении и выявлении рака желудка, предраковых заболеваний желудка, послеоперационных заболеваний желудка. Интерпретировать данные основных лабораторных, инструментальных исследований желудочно-кишечной системы, формулировать и обосновывать развернутый клинический диагноз с учетом принятой классификации ВОЗ, определить тактику ведения и лечения при подозрении и выявлении рака желудка, предраковых заболеваний желудка, послеоперационных заболеваний желудка.

Ординатор должен владеть:

Должен владеть навыками обследования больного и составлять план диагностики при подозрении и выявлении рака желудка, предраковых заболеваний желудка, послеоперационных заболеваний желудка, оценки данных основных лабораторных, инструментальных исследований желудочно-кишечной системы, формулировки развернутого клинического диагноза с учетом принятой классификации ВОЗ, определения тактики ведения и лечения при подозрении и выявлении рака желудка, предраковых заболеваний желудка, послеоперационных заболеваний желудка.

Учебно-тематический план темы:

Клиническое практическое занятие– 1 час
Самостоятельная работа – 1 час
Всего – 2 часа.

План лекции:

1. Определение, классификации, стадирование рака желудка
2. Классификация по МКБ-О
3. Международная гистологическая классификация (ВОЗ 2010)
4. Гистологическая классификация рака желудка по Laugen
5. Стадирование рака желудка по системе TNM
6. Обследование пациента
7. Выбор метода лечения с учетом стадии заболевания.
8. Алгоритмы диагностики и лечения больных раком желудка.
9. Болезни оперированного желудка.
10. Постгастрорезекционные расстройства (функциональные).
11. Постгастрорезекционные расстройства (органические).
12. Постваготомический синдром.

Клиническое практическое занятие включает в себя:

1. Вводный контроль (тесты).
2. Беседа по теме занятий.
3. Клинический разбор пациентов (Рак желудка, послеоперационные заболевания желудка)
4. Интерпретация исследований: Эндоскопия верхних отделов ЖКТ с биопсией, гистологическое, цитологическое исследование биопсийного материала, рентгенография желудка, УЗИ органов брюшной полости либо КТ органов брюшной полости с пероральным и внутривенным контрастированием, рентгенография грудной клетки, УЗИ шейно-надключичных областей, развернутый клинический и биохимический анализы крови, ЭКГ, онкомаркеры РЭА, СА 72-4, оценка нутритивного статуса, анализ биоптата опухоли на HER2-neu, если диагностированы или заподозрены отдаленные метастазы аденокарциномы.
5. Решение ситуационных задач, представляющих типичные клинические ситуации при раке желудка, послеоперационных заболеваний желудка.
6. Разбор историй болезней пациентов с раком желудка, предраковыми заболеваниями желудка, послеоперационными заболеваниями желудка, в ведении которых допущены типичные ошибки.
7. Ролевые игры : маршрут пациента от кабинета доврачебного осмотра и далее (врач общей практики, зав.отделением (или врач скорой помощи). Врач приемного покоя и т.д.); учебная ЛКК.
8. Отработка практических навыков: обследование пациентов с раком желудка, предраковыми заболеваниями желудка, послеоперационными заболеваниями

желудка, с осмотром, интерпретация данных лабораторных и инструментальных (ФГДС с биопсией, гистологическое, цитологическое исследование биопсийного материала, рентгенография желудка, УЗИ органов брюшной полости либо КТ органов брюшной полости с пероральным и внутривенным контрастированием, рентгенография грудной клетки, УЗИ шейно-надключичных областей, развернутый клинический и биохимический анализы крови, ЭКГ, онкомаркеры РЭА, СА 72-4) методов исследований; обучение пациентов принципам диетотерапии, физической активности.

Перечень вопросов для собеседования

1. Определение, классификации, стадирование рака желудка
2. Классификации рака желудка.
3. Стадирование рака желудка по системе TNM
4. Обследование пациента при раке желудка.
5. Выбор метода лечения с учетом стадии заболевания.
6. Алгоритмы диагностики и лечения больных раком желудка.
7. Предраковые заболевания желудка.
8. Послеоперационные заболевания желудка.

Хронокарта клинического практического занятия по теме: « Рак желудка, предраковые заболевания желудка. Послеоперационные заболевания желудка»

	На 1 час
Вводное слово преподавателя, контроль посещаемости, результат проверки рефератов	2 мин
Тестирование	4 мин
Обсуждение теоретических вопросов, заслушивание докладов	7 мин
Обсуждение клинической ситуации на примере пациента и /или ситуационной задачи; отработка практических навыков	25 мин
Контроль усвоения (контрольные вопросы)	4 мин
Выставление оценок, преподаватель подводит итог занятия, дает задание на следующее	3 мин

Самостоятельная работа

Формы самостоятельной работы и контроля

Вид работы	Контроль выполнения работы
Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной	Собеседование

литературе)	
Работа с учебной и научной литературой	Собеседование
Ознакомление с видеоматериалами электронных ресурсов	Собеседование
Самостоятельная проработка отдельных тем учебной дисциплины в соответствии с учебным планом	Тестирование
Подготовка и написание рефератов, докладов на заданные темы	Проверка рефератов, докладов
Выполнение индивидуальных домашних заданий (решение клинических задач, перевод текстов, проведение расчетов, подготовка клинических разборов)	Собеседование Проверка заданий Клинические разборы
Участие в научно-исследовательской работе кафедры	Доклады Публикации
Участие в научно-практических конференциях, семинарах	Предоставление сертификатов участников
Работа с тестами и вопросами для самопроверки	Тестирование Собеседование

Основные темы рефератов:

1. Функциональные постгастрорезекционные расстройства .
2. Органические постгастрорезекционные расстройства .
3. Постваготомический синдром.

Основные темы докладов:

1. Современное представление об этиологии рака желудка.
2. Факторы риска при предраковых заболеваниях желудка.
3. Основные группы препаратов при лечении послеоперационных заболеваний желудка.

Фонд оценочных средств:

Контрольные вопросы

1. Рак желудка. Определение понятий. ПК-5
2. Этиология, предрасполагающие заболевания, социальная значимость, распространенность. ПК-5
3. Современные классификации рака желудка. ПК-5
4. Патогенез основных клинических проявлений. ПК-5
5. Лабораторные и инструментальные методы в диагностике. ПК-5
6. Принципы лечения (консервативное, хирургическое). ПК-6
7. Профилактика рака желудка. ПК-6
8. Демпинг-синдром. ПК-5, ПК-6

9. Гипогликемический синдром. ПК-5. ПК-6
10. Синдром приводящей петли. ПК-5, ПК-6
11. Пептические язвы анастомоза. ПК-5, ПК-6
12. Постгастрорезекционная дистрофия. ПК-5, ПК-6
13. Постгастрорезекционная анемия. ПК-5, ПК-6

ТЕСТЫ

ПК-5

1. Абсолютным признаком неоперабельности рака желудка является:

- 1) множественные метастазы в печень (+)
- 2) метастазы в селезенку
- 3) метастазы в большой сальник
- 4) большие размеры опухоли
- 5) все перечисленное верно

ПК-5

2. Наиболее поздно проявляется клинически рак:

- 1) тела желудка (+)
- 2) субкардиального отдела
- 3) кардиального отдела
- 4) аморального отдела
- 5) пилорического канала

ПК-5

3. Чем отличается онкологическая радикальная резекция желудка от резекции по поводу язвенной болезни:

- 1) удалением большого и малого сальника (+)
- 2) объемом резекции
- 3) удалением селезенки
- 4) резекция, выполняемая только по Бильрот-1
- 5) резецируется не менее 2/3 желудка

ПК-5

4. Наиболее частой гистологической формой рака желудка является:

- 1) аденокарцинома (+)
- 2) недифференцированный рак
- 3) плоскоклеточный рак
- 4) аденоакансома
- 5) низкодифференцированный рак

ПК-5

5. Наиболее ранний симптом при локализации рака в кардиальном отделе желудка:

- 1) боль в эпигастральной области
- 2) боль за грудиной
- 3) тошнота и рвота
- 4) дисфагия (+)

5) изжога

ПК-6

6. Что относится к комплексному методу лечения рака желудка:

- 1) радикальная операция химиотерапия
- 2) паллиативная операция лучевая терапия
- 3) паллиативная операция химиотерапия
- 4) паллиативная операция химиотерапия лучевая терапия (+)

ПК-5

7. Жалобы больного после резекции желудка на тяжесть в эпигастрии, слабость - вплоть до обморока после приема сладкой или молочной пищи являются признаками:

- 1) Инсулемы поджелудочной железы
- 2) Синдрома приводящей петли
- 3) Пептической язвы анастомоза
- 4) Демпинг-синдрома (+)
- 5) Синдрома малого желудка

ПК-5

8. К пострезекционным синдромам не относится:

- 1) Синдром малого желудка
- 2) Демпинг-синдром
- 3) Синдром приводящей петли
- 4) Желчный гастрит культи
- 5) Сахарный диабет (+)

ПК-5

9. Наиболее информативным при дифференциальной диагностике между язвой желудка и изъязвившейся карциномой является:

- 1) Анализ желудочного сока
- 2) Исследование кала на скрытую кровь
- 3) Проведение гистаминовой пробы
- 4) Положительный эффект на противоязвенный курс лечения
- 5) Эзофагогастроскопия с биопсией (+)

ПК-5

10. Для демпинг-синдрома не характерно:

- 1) Мышечная слабость
- 2) Головокружение
- 3) Приливы
- 4) Потливость
- 5) Повышенный аппетит (+)

ПК-5

11. К предраковым заболеваниям желудка относятся:

- 1) Хронический атрофический гастрит (+)
- 2) Хроническая каллезная язва желудка (+)
- 3) Полипоз желудка (+)

ПК-5

12. Симптомами, входящими в "синдром малых признаков" при раке желудка являются

все перечисленные, кроме:

- 1) Диспептических явлений: снижения аппетита, быстрой насыщаемости, тошноты, икоты, отрыжки тухлым
- 2) Анемии
- 3) Нарастающей слабости, тупых болей, желудочного дискомфорта
- 4) Повышенного аппетита, слюноотделения (+)
- 5) Похудания, отвращения к пище

ПК-5

13. Рак желудка наиболее часто локализуется:

- 1) В кардиальном отделе желудка
- 2) По большой кривизне желудка
- 3) По малой кривизне желудка
- 4) В антральном отделе желудка (+)
- 5) В дне желудка

ПК-5

14. Онкологически оправданной операцией при раке проксимального отдела желудка с явлениями дисфагии является:

- 1) Субтотальная проксимальная резекция желудка
- 2) Гастрэктомия
- 3) Расширенная или комбинированная гастрэктомия (+)
- 4) Гастростомия
- 5) Гастроэнтеростомия

ПК-5

15. К отдаленным метастазам рака желудка относятся все перечисленные, кроме:

- 1) Метастазов в легкое
- 2) Метастазов Крукенберга
- 3) Метастаза Вирхова
- 4) Метастаза Шпицлера
- 5) Метастазов в желудочно-поджелудочную связку (+)

ПК-6

16. Операция гастростомии показана:

- 1) При неоперабельном раке тела желудка
- 2) При неоперабельном раке антрального отдела желудка
- 3) При стенозе эзофагокардиального перехода желудка, вызванным опухолью (+)

ПК-6

17. К операциям на желудке не относится:

- 1) Панкреатодуоденальная резекция (+)
- 2) Резекция желудка по Бильрот I
- 3) Резекция желудка по Бильрот II
- 4) Резекция желудка по Ру

ПК-5

18. Что не относится к функциональным постгастрорезекционным расстройствам:

- 1) анастомозит (+)
- 2) гипогликемический синдром
- 3) демпинг-синдром
- 4) синдром приводящей петли

ПК-6

19. После какой операции возникает синдром приводящей петли:

- 1) проксимальной ваготомии
- 2) резекции желудка по Бильрот I
- 3) резекции желудка по Бильрот II (+)
- 4) стволовой ваготомии

ПК-5

20. Какая анемия развивается после резекции желудка:

- 1) В₁₂-дефицитная и железodefицитная анемия (+)
- 2) гемолитическая анемия
- 3) гипо- и апластическая
- 4) Постгеморрагическая

ПК-5

21. Какой рентгенологический признак характеризуется быстрой эвакуацией бариевой взвеси («сброс») из культи желудка и ускоренным пассажем по тонкой кишке:

- 1) Гастростаза
- 2) Демпинг-синдрома (+)
- 3) Синдрома приводящей кишки
- 4) Рецидива язвы

ПК-6

22. Каковы диетические рекомендации при демпинг-синдроме:

- 1) Приём пищи лёжа на правом боку
- 2) Приём пищи малыми порциями, дробно (+)
- 3) Приём пищи, богатой углеводами, молока
- 4) Приём сначала жидкой, затем густой пищи

ПК-5

23. Абсолютными показаниями для эрадикации Н.р. являются по Маастрих-3, 2005г, дополненные Маастрих 4, 2011г :

- 1) MALT-лимфома (+)
- 2) Атрофический гастрит (+)
- 3) НПВП-гастропатия.
- 4) Дуоденальная/желудочная язва (активная или неактивная, включая осложненное течение) (+)
- 5) ГЭРБ.
- 6) Состояние после резекции желудка по поводу рака (+)
- 7) Функциональная желудочная диспепсия.
- 8) Пациенты, являющиеся родственниками первой линии пациентов с раком желудка(+)
- 9) Желание пациента (после подробной консультации с врачом) (+)

ПК-5

24. Метастаз Шницлера при раке желудка это:

- 1) в пупок
- 2) в Дугласово пространство (+)
- 3) в надключичный лимфоузел
- 4) в яичники
- 5) в надпочечники

ПК-5

25. Больной П., 48 лет с гигантской язвой желудка (язвенной болезнью страдает на протяжении 4 лет с рецидивирующим течением): Какая операция показана больному:

- 1) резекция желудка (+)
- 2) селективная проксимальная ваготомия
- 3) стволовая ваготомия с пилоропластикой
- 4) гастроэнтеростомия
- 5) ваготомия с гемигастрэктомией

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10

ЗАДАЧА 1.

У больного Т., 53 лет, длительно страдающего язвенной болезнью, в течение последних 6 мес. отмечаются слабость, снижение аппетита, похудание, боли в эпигастрии тянущего характера, отвращение к пище.

Объективно: язык влажный, обложен налетом; живот умеренно вздут, участвует в дыхании, перистальтика активная. Симптом плеска отрицательный.

О развитии какого осложнения язвенной болезни можно подумать?

Какие исследования необходимо провести, в первую очередь?

Составить план реабилитации пациента.

Способы мотивации пациента к приверженности лечению и ведению здорового образа жизни в будущем.

Порядок взаимодействия врача общей практики с врачами-специалистами.

Ответ: Рак желудка. Клинический анализ крови, СОЭ. ФГДС с прицельной биопсией слизистой желудка.

ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10

ЗАДАЧА 2.

Пациент Л., 48 лет, обратился с жалобами на слабость, потливость, сердцебиение, иногда обморочное состояние, тяжесть и дискомфорт в эпигастральной области, урчание в животе, понос. Данное состояние возникает через 20 минут после завтрака и длится около 10 минут.

Из анамнеза известно, что больному проведена резекция желудка.

Ваш диагноз?

Какие методы обследования необходимо выполнить?

Составить план реабилитации пациента.

Способы мотивации пациента к приверженности лечению и ведению здорового образа жизни в будущем.

Порядок взаимодействия врача общей практики с врачами-специалистами.

Ответ: Демпинг-синдром. Глюкоза, соматотропный гормон, уровень кортизола, гастрин, протеинограмма, липодограмма, уровень калия. Рентген желудка с барием.

ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10

ЗАДАЧА 3.

Больной С., 38 лет, после резекции желудка, предъявляет жалобы на мучительное чувство голода, боль в эпигастрии, слабость, усиленное потоотделение, чувство жара,

сердцебиение, головокружение, потемнение в глазах, дрожь, холодный пот, бледность. Данное состояние возникает через 2-3 часа после приема пищи.

Какой диагноз?

Диагностика и лечение?

Составить план реабилитации пациента.

Способы мотивации пациента к приверженности лечению и ведению здорового образа жизни в будущем.

Порядок взаимодействия врача общей практики с врачами-специалистами.

Ответ: Постгастрорезекционный синдром: Гипогликемический синдром. Гликемическая кривая после нагрузки глюкозой у большинства больных отличается быстрым и крутым подъемом и столь же резким падением концентрации сахара в крови ниже исходного уровня. Особенностью лечения является необходимость купировать приступы гипогликемии. Пациенту рекомендуют носить с собой кусочек сахара или сухари для купирования первых признаков гипогликемии. При тяжелых приступах гипогликемии (редки для данной патологии) -внутривенное введение 40 % раствора глюкозы.

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА:

Основная литература:

1. Денисов И.Н., Общая врачебная практика. В 2 т. Т. 1 [Электронный ресурс] : национальное руководство / под ред. акад. РАМН И.Н. Денисова, проф. О.М. Лесняк. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 976 с. - ISBN 978-5-9704-4164-0 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970441640.html>
2. Денисов И.Н., Общая врачебная практика: национальное руководство: в 2 т. Т. II [Электронный ресурс] / под ред. акад. РАН И.Н. Денисова, проф. О.М. Лесняк - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 888 с. - ISBN 978-5-9704-3906-7 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970446539.html>
3. Основы внутренней медицины [Электронный ресурс] / Ж. Д. Кобалава, С. В. Моисеев, В. С. Моисеев ; под. ред. В. С. Моисеева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970427729.html>

Дополнительная литература:

1. Циммерман Я.С., Гастроэнтерология [Электронный ресурс] : руководство / Я. С. Циммерман. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-3273-0 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970432730.html>
2. Ганцев Ш.Х., Амбулаторно-поликлиническая онкология [Электронный ресурс] / Ш.Х. Ганцев, В.В. Старинский, И.Р. Рахматуллина, Л.Н. Кудряшова, Р.З. Султанов - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 448 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-2058-4 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970420584.html>

Методическое обеспечение:

таблицы классификаций
наборы лабораторных анализов по теме занятия,
набор ситуационных задач,
набор заданий программированного контроля,
истории болезни
методическое пособие