

ВОЛГОГРАДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ

Кафедра русского языка социально-культурной адаптации

Зав. кафедрой д.с.н. Т.К. Фомина

ЗАБОЛЕВАНИЯ СЕЛЕЗЁНКИ

(Кафедра госпитальной хирургии)

Методическая разработка для иностранных студентов

5 курса

(Английское отделение)

Тема: ЗАБОЛЕВАНИЯ СЕЛЕЗЁНКИ

Цель: развитие навыков монологической речи.

Текстовой материал: Хирургические болезни, учебник М.И. Кузин и др.
- 1995.

I. Предтекстовые упражнения

Задание 1. Прочитайте термины и терминологические словосочетания из текста. Незнакомые термины запишите.

Абсцесс	- гнойная полость;
эмболия	- закупорка кровеносного сосуда;
эндокардит	- воспаление внутренней оболочки сердца с поражением клапанов;
Стеноз	- сужение трубчатого органа;
портальный	- относящийся к воротной вене;
гипертензия	- повышение давления в сосудах;
парез кишечника	- атония кишечника;
септикопиемия	- форма сепсиса, при котором образуются дочерние (метастатические) абсцессы в тканях и органах в результате перенесения инфекции с кровью;
флюктуация	- при пальпации чувство колебания в полости, наполненной жидкостью (напр., гноем);
эмпиема	- скопление гнойного экссудата в полости плевры;
спленэктомия	- удаление селезёнки;
киста (мн. ч. кисты)	- патологическая полость в органе, выстланная эпителием;
эндотелий	- слой клеток, выстилающий поверхность кровенос-

эндотелиома	ных сосудов; - злокачественная опухоль из клеток эндотелия;
геморрагический	- характеризующийся повышенной кровоточивостью;
эхинококк	- паразит, вызывающий развитие кисты;
ангиома	- доброкачественная опухоль;
гемангиома	- доброкачественная опухоль, развившаяся из кровеносных сосудов;
лимфангиома	- доброкачественная опухоль, развившаяся из лимфатических сосудов;
саркома	- злокачественная опухоль, развивающаяся из элементов мезенхимы;
фибросаркома	- злокачественная опухоль, исходящая из соединительной ткани;
лимфосаркома	- злокачественная опухоль из незрелых лимфоидных клеток;
кахексия	- крайняя степень истощения организма;
асцит	- скопление жидкости в брюшной полости.
паллиативный	- ослабляющий течение болезни, но не устраняющий причину.

Задание 2. Прочитайте вслух терминологические словосочетания из текста. Соблюдайте ударение.

Тромбоз или эмболия сосудов, бактериальный эндокардит, атриовентрикулярное отверстие, стеноз левого атриовентрикулярного отверстия, портальная гипертензия, парез кишечника, обширный инфаркт селезёнки, мелкие инфаркты селезёнки, нагноение инфаркта селезёнки, абсцесс селезёнки, симптом флюктуации, эмпиема плевры, паразитарные и непаразитарные кисты, гематогенный и лимфогенный путь, доброкачественные опухоли: гемангиомы, лимфангиомы, эндотелиомы; злокачественные опухоли: фибросаркома, лимфосаркома; паллиативное вмешательство.

Задание 3. Различайте значения выделенных слов в предложениях из текста.

1. Наиболее частыми причинами развития абсцесса являются септикопиемия, нагноение инфаркта селезёнки или ранее существовавшей гематомы.

2. По мере развития опухоли появляются боли в левом подреберье с иррадиацией в левое плечо.

3. Клинически абсцесс проявляется тупыми болями в левом подреберье.

4. В случае локализации кисты в нижнем полюсе селезёнки можно выявить симптомы флюктуации.

Задание 4. Скажите, какое значение имеют префиксы в следующих словах.

Безболезненный, ассимметрия, бессимптомно, выпот, подреберье, неопухолевый, сдавливание, разрыв.

Задание 5. Используя слова для справок, составьте словосочетания, противоположные по значению данным. Запомните их.

мелкий инфаркт –
одиночный абсцесс –
тупая боль –
ложная киста –
врождённая киста –
паразитарная киста –
безболезненная селезёнка –
доброкачественная опухоль –

Слова для справок: болезненный, непаразитарный, злокачественный, приобретённый, множественный, обширный, острый, истинный.

Задание 6. а) Продолжите ряд однокоренных слов, образуя существительные с суффиксами - ание, ение. Используйте слова для справок.

б) Составьте с ними словосочетания, используя слова справа.

Например: образование (чего?) абсцесса селезёнки

боль, болеть/заболеть, ...

селезёнка

рубец, рубцеваться, ...
инфекция, инфицировать, ...
гной, гнойный, гнойник, ...
набухать, набухший, выбухать, ...
плавить/расплавить, ...
давить, сдавливать, ...
сложный, осложнять, ...

зона инфаркта
прилегающая зона
инфаркт селезенки
в левом подреберье
поражённая зона
соседние органы
абсцесс селезёнки

Слова для справок: осложнение, сдавливание, расплавление, выбухание, нагноение, инфицирование, рубцевание, заболевание.

II. Притекстовые упражнения

Задание. Прочитайте текст. Будьте готовы к воспроизведению содержания текста.

ЗАБОЛЕВАНИЯ СЕЛЕЗЁНКИ

И н ф а р к т с е л е з ё н к и. Причиной развития инфаркта служат тромбоз или эмболия сосудов этого органа. Инфаркт селезёнки развивается при бактериальном эндокардите, стенозе левого атриовентрикулярного отверстия, портальной гипертензии, брюшном тифе. Заболевание начинается внезапно с интенсивных резких болей в левом подреберье, сопровождающихся лихорадкой, тахикардией, рвотой, парезом кишечника. Выраженность клинической картины зависит от обширности инфаркта. Мелкие инфаркты могут протекать с минимальными клиническими проявлениями или бессимптомно. В большинстве случаев наступает самоизлечение и рубцевание зоны инфаркта. При обширных инфарктах наблюдается инфицирование и гнойное расплавление поражённой зоны с образованием абсцесса селезёнки, иногда в зоне инфаркта развивается ложная киста.

А б с ц е с с с е л е з ё н к и. Наиболее частыми причинами развития абсцесса являются септикопиемия, нагноение инфаркта селезёнки или ранее существовавшей гематомы, переход инфекции контактным путем с соседних органов. *Абсцессы бывают одиночные и множественные.* Клинически абсцесс проявляется тупыми болями в левом подреберье, которые усиливаются при движении больного, повышением температуры до 39°C, тахикардией. В анализах крови выявляют высокий лейкоцитоз. При массивных абсцессах можно прощупать селезёнку, а при локализации гнойника в её нижнем полюсе определить симптом флюктуации. Если абсцесс располагается в верхнем полюсе селезёнки, то нередко выявляют выпот в левой плевральной полости, который в последующем может инфицироваться и стать причиной развития эмпиемы плевры.

Осложнениями абсцесса селезёнки считают прорыв абсцесса в свободную брюшную полость с развитием общего гнойного перитонита или в просвет полого органа (желудка, толстой кишки), реже – в почечную лоханку. Клинически такие осложнения проявляются наличием гноя в рвотных массах, моче.

Среди инструментальных методов исследования наиболее информативны ультразвуковое исследование, компьютерная томография, радиоизотопное сканирование селезёнки.

Л е ч е н и е. Осуществляют спленэктомию.

К и с т ы с е л е з ё н к и. Различают *непаразитарные и паразитарные кисты*.

Непаразитарные кисты могут быть истинными (покрытые изнутри эндотелием) и ложными (не имеющие эндотелиальной выстилки). Истинные кисты являются врождёнными и возникают в результате нарушения эмбриогенеза. Ложные кисты являются приобретёнными и возникают после травм инфекционных заболеваний и как следствие перенесённого инфаркта селезёнки. Кисты могут быть *одиночными и множественными*. Их объём варьируется от нескольких десятков миллиметров до 5л и более. Содержимое кисты имеет серозный или геморрагический характер.

Паразитарные кисты селезёнки наиболее часто вызываются паразитами. Паразиты могут проникнуть в селезёнку гематогенным, реже лимфогенным путём. Длительность заболевания составляет от нескольких до 15 лет и более. По мере развития паразита соседние органы брюшной полости оттесняются, развивается атрофия ткани селезёнки.

К л и н и ч е с к а я к а р т и н а и д и а г н о с т и к а. Клинические проявления *непаразитарных кист* разнообразны. Большинство больных отмечают постоянные тупые боли в левом подреберье с иррадиацией в левое плечо, при больших размерах кист – симптомы сдавливания соседних органов брюшной полости (желудка, толстой кишки). При физикальном исследовании можно отметить выбухание в левом подреберье, некоторую асимметрию живота, пропальпировать увеличенную гладкую безболезненную селезёнку. В случае локализации кисты в нижнем полюсе селезёнки можно выявить симптомы флюктуации.

Клинические проявления *паразитарных и непаразитарных кист* селезёнки аналогичны. Как осложнение эхинококкоза селезёнки могут развиваться нагноение кисты с клиническими проявлениями абсцесса или разрыв кисты.

Для диагностики кист используют те же методы, что и при абсцессах селезёнки, включая ангиографию.

Л е ч е н и е. Как при паразитарных, так и при непаразитарных кистах селезёнки осуществляют спленэктомию.

Опухоли селезёнки. Различают *доброкачественные и злокачественные опухоли* селезёнки. К доброкачественным опухолям относят гемангиомы, лимфангиомы, эндотелиомы. Встречаются они очень редко, не имеют характерной клинической симптоматики. По мере развития опухоли появляются боли в левом подреберье с иррадиацией в левое плечо. К злокачественным опухолям относят различные типы сарком (фибросаркома, лимфосаркома и т.п.) Эти опухоли характеризуются довольно бурным ростом и скудной клинической картиной на ранних стадиях болезни. Когда опухоли достигают больших размеров, появляются симптомы интоксикации, кахексия, асцит.

Основные принципы диагностики опухолей селезёнки такие же, как и при указанных выше неопухолевых поражениях.

Л е ч е н и е. При доброкачественных опухолях спленэктомия приводит к излечению, при злокачественных эта операция возможна на ранних стадиях болезни. При значительных размерах опухоли спленэктомия является паллиативным вмешательством.

III. Послетекстовые упражнения

Задание 1. Опираясь на содержание текста, определите значение выделенных слов.

1. При массивных абсцессах можно прощупать селезёнку.
2. При паразитарных и непаразитарных кистах селезёнки осуществляют спленэктомию.
3. По мере развития паразита соседние органы брюшной полости оттесняются.
4. Эти опухоли характеризуются довольно бурным ростом и скудной клинической картиной на ранних стадиях болезни.

Задание 2. Прочитайте раздел текста «Инфаркт селезёнки».

А) Письменно закончите предложения из данного раздела.

Причиной развития инфаркта служат...

Инфаркт селезёнки развивается...

Заболевание начинается...

Мелкие инфаркты могут протекать...

В большинстве случаев наступает...

При обширных инфарктах наблюдается...

Б) Расскажите, что вы узнали об инфаркте селезёнки.

Задание 3. Прочитайте раздел текста «Абсцесс селезёнки».

Скажите:

- о причинах возникновения абсцесса селезёнки;
- о разновидностях абсцесса селезёнки;
- о клинической картине абсцесса;
- о результатах осмотра больного;
- о возможных осложнениях;
- о методах исследования и лечении абсцессов селезёнки.

Задание 4. Прочитайте раздел текста «Кисты селезёнки».

А) Заполните схему и расскажите о классификации кист селезёнки.

Используйте следующие конструкции: *что является чем?*

что возникает в результате чего? что вызывается чем?

К л а с с и ф и к а ц и я



Б) Найдите в тексте и запишите: клинические проявления кист, их осложнения и лечение.

Задание 5. Прочитайте раздел текста «Опухоли селезёнки». Составьте вопросы по содержанию раздела.

Задание 6. Тестовые задания по теме «Заболевания селезёнки».

Найдите и вычеркните неправильный ответ.

1. Инфаркт селезёнки развивается при:

- а) брюшном тифе;
- б) бактериальном эндокардите;
- в) стенокардии;
- г) стенозе левого атриовентрикулярного отверстия;
- д) портальной гипертензии.

2. Инфаркт селезёнки бывает:

- а) обширный;
- б) ложный; в) мелкий.

3. Симптомы инфаркта селезёнки:

- а) лихорадка;
- б) тахикардия;
- в) рвота;
- г) тупые боли в правом подреберье;
- д) парез кишечника.

4. Причины развития абсцесса селезёнки:

- а) септикопиемия;
- б) нагноение инфаркта селезёнки;
- в) нарушение эмбриогенеза;
- г) ранее существовавшая гематома;
- д) переход инфекции с соседних органов.

5. Абсцессы селезёнки бывают:

- а) одиночные;
- б) врождённые;
- в) множественные.

6. Осложнения абсцесса селезёнки. Прорыв абсцесса:

- а) в брюшную полость;
- б) в просвет полого органа (желудка, толстой кишки);
- в) в почечную лоханку;
- г) в мочевого пузырь.

7. Лечение абсцесса селезёнки:

- а) аппендэктомия;
- б) спленэктомия.

8. Кисты селезёнки классифицируют:

- а) непаразитарные – паразитарные;
- б) доброкачественные – злокачественные;
- в) истинные – ложные;
- г) врожденные – приобретённые;
- д) одиночные – множественные.

9. Опухоли бывают:

- а) доброкачественные – злокачественные;
- б) врождённые – приобретённые.

КЛЮЧИ. Неправильные ответы:
1в, 2б, 3г, 4в, 5б, 6г, 7а, 8б, 9б.