

**Методические рекомендации для иностранных студентов 5 курса
лечебного ф-та к освоению темы «РАК ПИЩЕВОДА»
(8 часов)**

Цель: выработка навыков диалогической речи на материале текста по специальности.

I. Предтекстовые упражнения

Задание 1. Запомните и запишите значение следующих терминов.

<i>Рак</i>	– злокачественная эпителиальная опухоль;
<i>рефлюкс-эзофагит (син. желудочно-пищеводный рефлюкс)</i>	– воспаление слизистой оболочки пищевода при забрасывании содержимого желудка в пищевод;
<i>стеноз</i>	– сужение трубчатого органа или его наружного отверстия;
<i>скирр фиброз</i>	– фиброзный рак; – разрастание волокнистой соединительной ткани в исходе воспаления;
<i>бифуркация</i>	– разделение трубчатого органа на две ветви;
<i>дисфагия</i>	– расстройство глотания;
<i>спонтанные боли</i>	– боли, возникающие вследствие внутренних причин;
<i>дистальный (отдел пищевода)</i>	– расположенный дальше от центра или срединной линии тела;
<i>саливация кахексия</i>	– слюноотделение; – крайняя степень истощения организма с резким исхуданием, слабостью, астенией и апатией;
<i>метастаз(ы)</i>	– очаг опухолевого или воспалительного процесса вдали от основного очага, возникший в результате переноса патологического материала из первичного очага по кровеносным или лимфатическим сосудам;
<i>ахлоргидрия</i>	– отсутствие свободной соляной кислоты в желудочном соке;
<i>эзофагоскопия</i>	– осмотр пищевода с помощью эзофагоскопа;
<i>биопсия</i>	– прижизненное взятие и микроскопическое диагностическое исследование ткани;
<i>паралич</i>	– отсутствие произвольных движений из-за нарушения иннервации мышц;

<i>анорексия</i>	– отсутствие аппетита при наличии физиологической потребности в пище;
<i>ахалазия</i>	– нарушение способности гладкомышечных сфинктеров к расслаблению;
<i>кардия</i>	– кардиальное отверстие желудка;
<i>эзофагоспазм</i>	– диффузный спазм пищевода, нарушение моторики пищевода;
<i>портальный</i>	– относящийся к воротной вене;
<i>портальная гипертензия</i>	– венозная гипертензия (гипертония) в системе воротной вены;
<i>цирроз печени</i>	– замещение нормальной печёночной паренхимы соединительной тканью с нарушением функции печени;
<i>паренхима</i>	– совокупность основных функционирующих элементов внутреннего органа, ограниченная соединительнотканной стромой и капсулой;
<i>птоз</i>	– опущение верхнего века, связанное с нарушением функции поднимающей его мышцы;
<i>миоз</i>	– сужение зрачка;
<i>энофтальм</i>	– глубокое расположение глазного яблока;
<i>резекция (отсекание)</i>	– оперативное удаление части органа (н-р, желудка).

Задание 2. Обратите внимание на близкие по значению слова и словосочетания:

Исхудание	<i>или</i>	истощение;
подозрение	<i>или</i>	предположение;
апатия	<i>или</i>	безразличие к себе, бездеятельность;
астения	<i>или</i>	утомляемость, слабость, раздражительность;
метастазирование	<i>или</i>	прорастание опухоли;
прицельный	<i>или</i>	точно по цели (прицельная биопсия);
профузный	<i>или</i>	сильный, обильный (профузное кровотечение).

Задание 3. Прочитайте следующие словосочетания, найдите в них причастия, определите, от каких глаголов они образованы:

- предрасполагающие факторы развития рака пищевода;
- окружающие пищевод ткани;
- опухоль, не выходящая за пределы мышечной оболочки;
- паралич соответствующей половины диафрагмы;
- распад опухоли, прорастающей в трахею;
- проявляющийся приступами кашель;

- в откашливаемой мокроте можно обнаружить примеси проглоченной пищи;
- внезапно наступающее профузное кровотечение;
- пластика резецированного участка пищевода;
- комбинированное хирургическое и лучевое лечение;
- щадящая желудок диета;
- заболевания, сопровождающиеся сдавлением пищевода, ахалазией кардии, эзофагоспазмом.

Задание 4. К данным ниже словам подберите однокоренные:

подозревать; скопление; давить; воспаление; распадаться; контакт.

Задание 5. Составьте словосочетания со следующими глаголами и отглагольными существительными, используя слова, данные справа.

Локализоваться *где? в чём?* места естественных сужений пищевода, эпигастрия;

ощущать *что? где?* боль, чувство давления; за, ощутишь грудина;

ощущение *чего? где?*

исследовать *что?* каловые массы, желудочный сок, биоптат;

исследование **чего?**

распознавать *что?* начальные стадии заболевания;

распознать *чего?*

прорасти *куда?* трахея; прорастание ткани; во что? пределы, пищевода;

вызываться *чем?* распад опухоли; прорастание; метастазирование;

проявляться *чем?* приступы кашля, проявиться асфиксия;

подтверждаться *чем?* рентгенологическое исследование, эзофагоскопия, прицельная биопсия;

прожёвывать *что?* пища.

прожевать

Задание 6. Определите, от каких глаголов образованы данные ниже существительные:

раздражение, сужение, прорастание, срыгивание, скопление, увеличение, диагностика, распространение, распад, подтверждение, жевание.

II. Притекстовые упражнения

Задание 1. Прочитайте текст «Рак пищевода». Обратите внимание на раздел текста, в котором говорится о симптомах заболевания. Запишите их.

Задание 2. Запишите вопросы по содержанию текста.

РАК ПИЩЕВОДА

Рак пищевода составляет около одной трети случаев рака пищеварительного тракта и от 2,9 до 18 % случаев рака других органов. Среди раковых поражений внутренних органов рак пищевода по своей частоте занимает 5–6-е места, однако в некоторых регионах нашей страны (особенно в Средней Азии) – 2–3-е места. Рак пищевода чаще встречается в возрасте 45–65 лет, преимущественно у мужчин.

Этиология и патогенез. Предрасполагающими факторами развития рака пищевода являются систематический контакт с канцерогенными веществами, хроническое лучевое воздействие, курение, хроническое механическое, термическое или химическое раздражение слизистой оболочки пищевода. Отмечено, что более частое возникновение рака пищевода наблюдается у больных с рефлюкс-эзофагитом, доброкачественными стенозами пищевода и некоторыми другими его заболеваниями.

Патологоанатомическая картина. В пищеводе встречаются мозговидно-язвенная форма рака, скирр, сосочковый, грибовидный, простой рак. Опухоли чаще всего локализуются в местах естественных сужений пищевода, особенно бифуркационного (на уровне бифуркации трахеи) и диафрагмального.

Клиническая картина. Как правило, начальный период рака пищевода (по-видимому, около 1–2 лет) проходит бессимптомно. Затем появляется дисфагия – обычно первый, самый частый, но в ряде случаев уже "поздний" симптом заболевания. При этом больной ощущает боль и чувство давления за грудиной.

Спонтанные боли присоединяются спустя две недели или месяцы после возникновения дисфагии, они возникают при прорастании опухолью окружающих пищевод тканей, нервных стволов и сплетений. Боли локализуются за грудиной и в эпигастрии (при раке дистального отдела пищевода), чаще появляются в ночное время, иногда могут стимулировать стенокардию. Отрыжка воздухом, срыгивание и пищеводная рвота

появляются при значительном сужении пищевода опухолью и скоплении слюны и проглоченных пищевых масс выше сужения.

Среди других симптомов заболевания нередко встречаются повышенная саливация, снижение аппетита и отвращение к мясу.

При осмотре больного раком пищевода можно отметить исхудание, в запущенных случаях – раковую кахексию, нередко землисто-серый цвет кожи. В ряде случаев выявляются увеличенные вследствие метастазов надключичные или шейные лимфатические узлы.

При кардиоэзофагеальном раке пальпация эпигастральной области может быть болезненной, а в ряде случаев удаётся пальпировать опухоль, а иногда даже и печень, увеличенную вследствие метастазов, плотную, с неровной поверхностью.

При исследовании крови нередко определяются признаки анемизации и увеличение СОЭ. При исследовании каловых масс характерны постоянные положительные реакции на скрытую кровь.

При исследовании желудочного сока часто выявляется ахлоргидрия, особенно при кардиоэзофагеальном раке.

Наиболее важным методом диагностики рака пищевода является рентгенологическое исследование.

Эзофагоскопия особенно ценна для распознавания начальных стадий заболевания и для проведения прицельной биопсии с гистологическим исследованием биоптата.

Течение заболевания прогрессирующее. По течению и распространению опухоли выделяют I стадию, когда имеется лишь небольшая опухоль слизистой оболочки; II стадию, при которой имеется более крупная опухоль, но ещё не выходящая за пределы мышечной оболочки; при III стадии опухоль прорастает за пределы пищевода и имеются множественные метастазы в лимфатические узлы; при IV – отдалённые метастазы.

При отсутствии лечения смерть наступает через 6–12 месяцев после появления первых симптомов заболевания от раковой кахексии или от осложнений.

Осложнения вызываются распадом опухоли, прорастанием или метастазированием в другие органы. *При прорастании опухолью возвратного нерва* меняется голос (охриплость), *при прорастании диафрагмального нерва* развивается паралич соответствующей половины диафрагмы. *Поражение симпатических нервных узлов* проявляется синдромом Клода Бернара-Горнера (птоз, миоз, энофтальм).

В запущенных случаях *при сдавлении опухолью трахеи и крупных бронхов* возникает постоянная одышка, *при распаде опухоли, прорастающей в трахею или крупный бронх*, образуется пищеводно-бронхиальная или трахеальная фистула, клинически проявляющаяся приступами кашля и асфиксией при питье жидкости. При этом в откашливаемой мокроте можно обнаружить примеси проглоченной пищи, например, молока. Могут проявляться признаки сдавления опухолью верхней полой вены.

Прорастание опухоли в аорту обычно заканчивается внезапно наступающим профузным кровотечением.

Д и а г н о з и д и ф ф е р е н ц и а л ь н а я д и а г н о с т и к а. Рак пищевода следует подозревать при всех случаях дисфагии, особенно в сочетании с анорексией, появлением отвращения к мясной пище, похуданием. Диагноз подтверждается рентгенологическим исследованием и эзофагоскопией с прицельной биопсией.

Проводят дифференциальную диагностику рака пищевода и заболеваний, сопровождающихся сдавлением пищевода, ахалазией кардии, эзофагоспазмом. При рентгенологическом исследовании неровность слизистой оболочки вследствие варикозного расширения вен пищевода иногда можно ошибочно расценить как раковую инфильтрацию пищеводной стенки, но при этом обычно имеет место портальный цирроз печени, а также другие проявления портальной гипертензии.

Л е ч е н и е. Лечение только хирургическое, но выполнение операции возможно лишь в I–II стадиях заболевания. Проводят резекцию поражённого участка пищевода с наложением пищеводно-желудочного соустья или пластикой резецированного участка отрезком тонкой или толстой кишки. Иногда у ослабленных больных операцию выполняют в два этапа. Лучшие результаты даёт комбинированное хирургическое и лучевое лечение. В запущенных случаях или при противопоказаниях к оперативному лечению проводят рентгенотерапию, которая во многих случаях способствует уменьшению размеров опухоли и продлевает жизнь больному.

Систематическая терапия при раке пищевода заключается в назначении механически, термически и химически щадящей диеты, спазмолитических и обезболивающих препаратов. Для обеспечения питания больному в ряде случаев накладывают гастростому.

П р о ф и л а к т и к а. Профилактические мероприятия при раке пищевода сводятся к ограничению действия факторов риска. Рекомендуется избегать приёма слишком горячей, острой и грубой пищи, тщательно прожевывать пищу, исключить курение, употребление спиртных напитков.

III. Послетекстовые упражнения

Задание 1. Задайте друг другу вопросы по тексту.

Задание 2. Расскажите об этиологии и патогенезе рака пищевода, используя грамматические конструкции *что является чем, что отмечается у кого*.

Задание 3. Расскажите о патологоанатомической картине рака пищевода, используя грамматическую конструкцию *различать (различить) что у кого*.

Задание 4. Расскажите о клинической картине заболевания, используя конструкции: *что отмечается у кого, что встречается у кого, что характеризуется чем*.

Задание 5. Расскажите о результатах осмотра больного раком пищевода. Опишите, как выглядит больной.

Задание 6. Расскажите об осложнениях рака.

Задание 7. Представьте, что вы должны оформить стенд «Профилактика рака пищевода». Дайте рекомендации больным.

Задание 8. Составьте таблицу «Течение заболевания». Выпишите из текста, что характерно для каждой стадии заболевания. Отметьте стадии, при которых возможно хирургическое лечение.

1 стадия	2 стадия	3 стадия	4 стадия
?	?	?	?
Лечение?	Лечение?	Лечение?	Лечение?

Задание 9. Вы дежурите в приёмном отделении больницы. Соберите анамнез у больного с заболеванием «рак пищевода» по плану:

- 1) анкетные данные больного;
- 2) жалобы больного;
- 3) история настоящего заболевания;
- 4) история жизни больного.

Задание 10. Подготовьте рапорт о поступившем больном раком пищевода.