Министерство здравоохранения РФ

Тюменская государственная медицинская академия

## Опухоли и кисты средостения

**(методические рекомендации)**

**Тюмень - 1999 г.**

Методические рекомендации по теме: «Опухоли и кисты средостения». Содержат краткие сведения по структуре содержания темы, системе, форме организации, цели обучения, оснащению занятия. Для самостоятельного изучения, предложены наиболее фундаментальные литературные источники по вопросу диагностики, тактики и лечения опухолей и кист средостения. Предложены ситуационные задачи и тесты для контроля уровня знаний студентов.

Полностью соответствуют рекомендациям по составлению методической разработки для преподавателей и студентов, изданным в Тюменской государственной медицинской академии в 1999г.

Предназначены для преподавателей медицинских ВУЗов.

Методические рекомендации составлены к.м.н. А.А. Аксариным.

Рецензенты: заведующий кафедрой факультетской хирургии, доктор медицинских наук, профессор Б.К. Гиберт.

Утверждены на заседании ЦКМС ТюмГМА «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_1999г.

***Тема занятия.*** Опухоли и кисты средостения.

***Форма организации учебного процесса:*** семинар.

***Значение изучения темы.*** Стёртость клинического течения, трудность в диагностике опухолей и кист средостения характеризует данную патологию как одну из трудных глав торакальной хирургии. Опухоли и кисты средостения известны хирургам с давних пор, они приносят больным чрезвычайно тяжёлые физические и моральные страдания, и нередко создают угрозу для жизни больных. Ещё в начале 20 века новообразования средостения были фатальными. Но, несмотря на значительные достижения в организации хирургической помощи населению, новообразования средостения нередко заканчиваются летально. Оказание хирургической помощи больным с опухолями и кистами средостения остаётся трудной и не всегда разрешимой задачей, одну из главных ролей в которой играет своевременная диагностика и специализированная хирургическая помощь.

***Цель обучения.***

А). Достичь знания студентами диагностики, тактики и лечения опухолей и кист средостения.

Б). Изучить диагностику опухолей и кист средостения. Отработать навыки самостоятельного обследования больных данной патологии и тактического решения в лечении больных данной патологии. Знать последовательность и технические особенности при оперативном лечении новообразований средостения.

***Место проведения занятия:*** учебная комната, палата.

***Оснащение занятия:*** Таблицы, слайды, рентгенограммы.

***Структура содержания темы.***

Общая продолжительность занятия по теме 180 минут.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Наименование учебных элементов | время (мин) | Учебные операции |
| 1  2  3  4  5  6 | Организационная часть.  Этиопатогенез опухолей и кист средостения.  Клиника опухолей и кист средостения.  Овладение методами рентгенодиагностики, при новообразованиях средостения.  Лечение больных с опухолями и кистами средостения  Домашнее задание. | 5  20  70  40  40  5 | 1.Контрольный письменный опрос  2.Демонстрация больного  3.Курация больных в палате  4.Заключение преподавателя  5.Контроль знаний (опрос)  6.Демонстрация рентгенограмм.  7.Демонстрация сканограмм.  7.Контрольный разбор студентом рентгенограмм, сканограмм.  8.Заключение преподавателя.  9.Решение типовых задач.  10.Заключение преподавателя. |

***Задачи.***

*Задача № 1*

Больной Д., 23 лет, поступил в клинику с жалобами на периодические интенсивные боли в правой половине грудной клетки, больше спереди, головные боли.

При рентгенологическом исследовании справа от второго межреберья до IV ребра (счёт спереди) определяется округлой формы интенсивная гомогенная тень с чётким наружным контуром, сливающаяся медиальным краем с тенью средостения. Определяется полоска обизыствления в капсуле.

1. Диагноз? 2. Тактика?

Ответ: 1. Рентгенологическая картина характерна для тератоидных образований средостения. 2. В данной ситуации пневмомедиастинографию можно не проводить. Показана передне-боковая торакотомия в IV или V межреберье, удаление опухоли с обязательным гистологическим исследованием.

*Задача №2*

Больной Р., 47 лет, обратился в поликлинику с жалобами на постоянные боли в левой половине грудной клетки с иррадиацией в лопатку, головные боли, одышку, общую слабость.

Заболел год назад. На рентгенограммах грудной клетки в верхнемедиальном отделе левого легочного поля в проекции заднего сегмента выявляется интенсивная гомогенная, округлой формы с чётким нижненаружным контуром тень – размеры 6х7 см., которая медиальным краем сливается с тенью II – III грудных позвонков.

1. Какой предположительный диагноз? 2. Какие методы исследования нужно провести? 3. Тактика?

Ответ: 1. Рентгенологическая картина характерна для неврогенных опухолей средостения. 2. Необходимо провести томографию, пневмомедиастинографию, при необходимости – искусственный пневмоторакс. 3. При отсутствии абсолютных противопоказаний необходимо больного оперировать – удалить опухоль.

*Задача №3.*

Больной В., 43 лет, поступил в больницу с жалобами на периодические приступообразные боли в области сердца, чувство тяжести за грудиной, одышку при физической нагрузке. Болеет в течение двух лет. В районной больнице исключён инфаркт миокарда. На рентгенограмме грудной клетки в правом переднем кардиодиафрагмальном углу определяется полуовальная тень, примыкающая к средостению, куполу диафрагмы. Видимые контуры ткани выпуклые, чёткие, структура однородная.

1. Какой предворительный диагноз? 2. Какие диагностические мероприятия необходимо выполнить?

Ответ: 1. Рентгенологическая картина характерна для целомической кисты перикарда. 2. Необходимо провести томографию. На томограммах характерно для данной патологии симптом плавного перехода медиастинальной плевры со срединной тени на тень кисты. Затем выполнить диагностический пневмомедиастинум. Введённый в средостение газ, как правило, окаймляет новобразование со всех сторон, которое остаётся обычно связанным с тенью сердца.

*Задача №4.*

Больная Ш., 36 лет, поступил в больницу с жалобами на одышку, слабость, иногда затруднение при проглатывании грубой пищи. При осмотре определяется небольшое утолщение основания шеи, больше справа, расширение шейных вен. Над правым грудно-ключичным сочленении прощупывается гладко-эластичное образование, которое при глотании т кашле значительно выпячивается вверх, а в спокойном состоянии почти полностью погружается в грудную полость. Щитовидная железа на шее не увеличена.

1. Диагноз? 2. Какие диагностические мероприятия необходимо выполнить? 3. Тактика?

Ответ: 1. Клиническая картина и объективные данные характерны для «ныряющего» медиастинального узлового зоба. 2. Необходимо провести рентгенографию и томографию грудной клетки. 3. Показана операция. Воротникообразный разрез над рукояткой грудины. При необходимости – провести частичную продольную стернотосию.

**Тесты.**

1. К злокачественным неврогенным опухолям средостения относятся:

а) невриномы

б) нврофибромы

в) ганглиневромы

г) симпатобластомы

2. К опухолям средостения относятся все, кроме :

а) липомы

б) остеомы

в) саркомы

г) фибромы

д) гемангиомы

3. Целомическая киста перикарда возникает в результате:

а) нарушения процесса его развития

б) ранения перикарда

в) перикардита

4. Загрудинным называют зоб:

а) верхний полюс которого удаётся пропальпировать со стороны ярёмной ямки

б) при пальпации который не выявляется

в) а и б

5. К лимфомам относится:

а) лимфосаркому

б) ретикулосаркому

в) лимфогранулематоз

г) все перечисленные

6. Для рентгенологической диагностики бронхогенных и энтерогенных кист средостения характерна локализация:

а) в заднем средостении

б) в нижнем отделе переднего средостения

в) в верхнем отделе переднего средостения

г) около позвоночника

7. Какой рентгенологический метод применяется с целью дифференциальной диагностики образований лёгкого и переднего средостения:

а) ретроксифоидальная пневмомедиастинография

б) рентгенография с пневмоперитонеум

в) ретроменубриальная пневмомедиастинография

г) пресакральная пневмомедиастинография

8. Какой оперативный доступ используется для лечения опухолей заднего средостения:

а) продольная стернотомия

б) продольно-поперечная стернотомия

в) передне-боковая торакотомия

г) задняя торакотомия

д) боковая торакотомия

9. К первичным опухолям и кистам средостения относятся:

а) Дермоидные кисты и тератомы

б) Неврогенные опухоли

в) Лимфомы

г) Бронхогенные и энтерогенные кисты

д) Загрудинный и внутригрудной зоб

е) Тимомы

10. Синдром верхней полой вены характерен для:

а) синдрома Пертеса

б) синдрома Мендельсона

в) лимфосаркомы

г) целомической кисты перикарда

**Ответы на тесты.**

1 - г, 2 - в, 3 - а, 4 - а, 5 - г, 6 - а, 7 – а в, 8 – г д, 9 – а б в г е, 10 – а в.

Литература.

1. Гостищев В.К. Общая хирургия. М.: Медицина, 1997. - 672с.
2. Петровский Б.В. Хирургические болезни. М.: Медицина, 1980. – 584с.
3. Русаков В.И. Основы частной хирургии. М.: Медицина, 1997. - 512с.