1. На каком уровне находится начало шейной части пищевода (верхняя граница пищевода)

Нижний край тела C6 (нижний край перстневидного хряща)

2. Какая структура находится в трахеопищеводной борозде?

возвратный гортанный нерв

3. Артерии, кровоснабжающие брюшную часть пищевода

пищеводные ветви левой желудочной и нижней диафрагмальной артерии

4. Что такое клапан Губарева

Складка слизистой оболочки в области кардиальной вырезки, играющая важную роль в антирефлюксном механизме

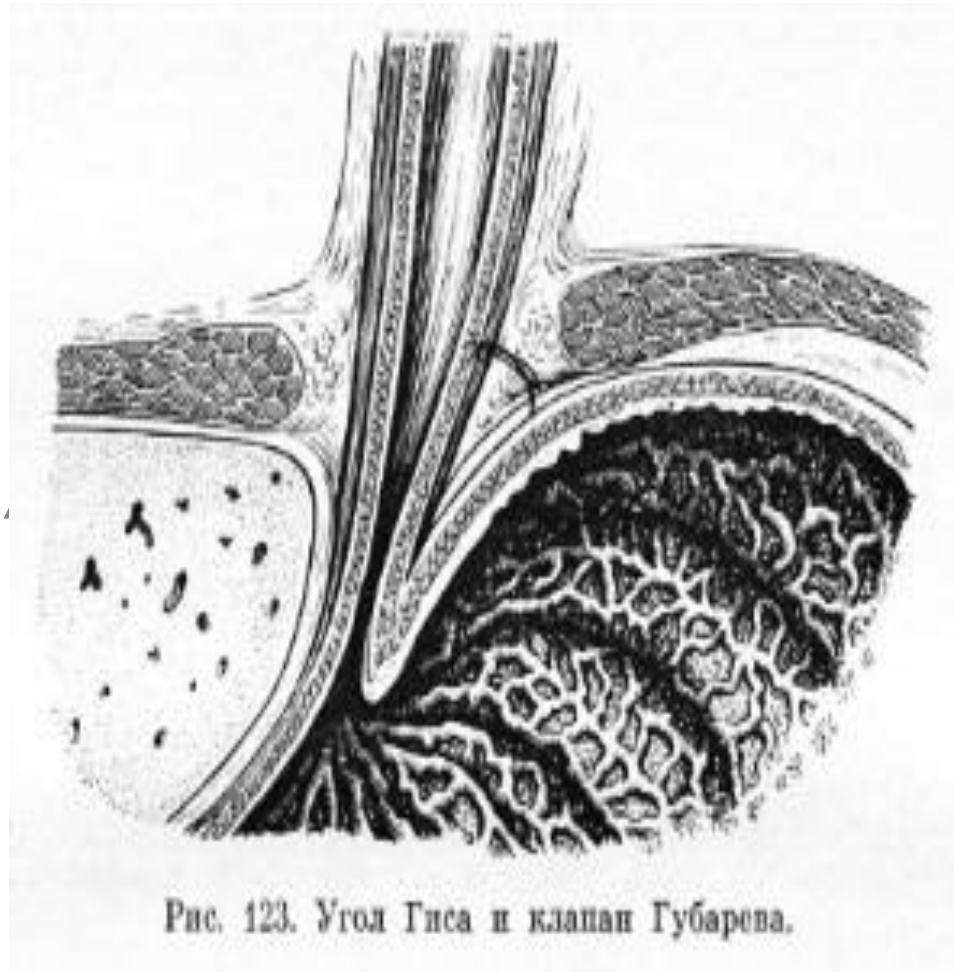
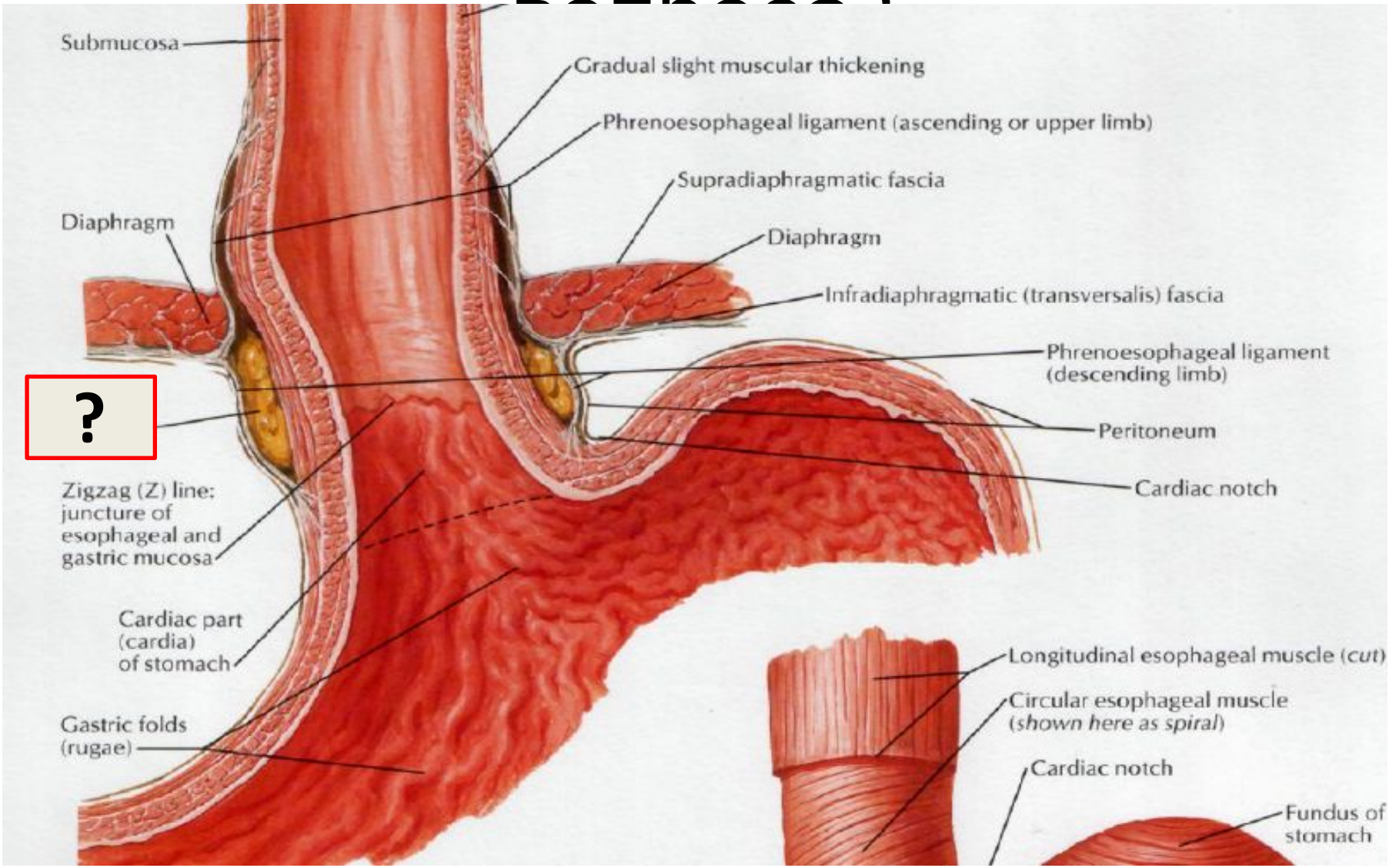


Рис. 123. Угол Гиса и клапан Губарева.

5. Что указано под знаком вопроса?



Подщелевое жировое кольцо пищевода. Необходимо рассекать при фундопликации по Ниссену.

6. Притоком какой вены являются пищеводные вены (vv. esophageales)

Непарная вена

7. Направление тока лимфы продольных лимфатических сосудов от верхних 2/3 пищевода

Направление вверх

8. Отток лимфы от нижней трети пищевода происходит в … лимфоузлы

Паракардиальные, верхние диафрагмальные, левые желудочные, желудочно-поджелудочные, печеночные ЛУ

9. Что такое мембрана Лаймера-Бертелли?

Фасциальная пластинка, идущая от обеих ножек диафграмы к кардиальной части пищевода (или пищеводно-диафрагмальная связка)

10. Что такое петля Виллиса?

Пучок мышц в подслизистом слое кардиальной части пищевода, охватывающий его в виде петли, играющий важную роль в замыкании кардиального сфинктера

11. Количество лимфоузлов, удаляемых при расширенной лимфодиссекции

40-50

Дополнительный вопрос.

Почему рак предстательной железы чаще всего метастазирует в кости?

1. Наличие богатой венозной коллатеральной сети между венозным сплетением простаты и венозным сплетением костей позвоночника (куда по статистике наиболее часто и метастазирует РПЖ, венозно-вертебральное сплетение Батсона). Второй костью по частоте метастазирования РПЖ является тазовая кость, которая также связана венозными коллатералями с простатой.
2. Метастаз происходит в костный мозг, каппиляры которого не имеют базальной мембраны - что делает миграцию опухолевых клеток более легкой. Клетки РПЖ (как и рак молочки) в большом количестве продуцируют паратгормон-подобный пептид (ПДП), рецепторы к которому находятся на остеокластах, что активирует их. Активированные остеокласты, разрушая костный матрикс способствуют выходу из него трансформирующего и инсулиноподобного факторов роста, которые активируют сигнальные пути МАРК и Smad в опухолях - что способствуют их росту в метастатическом очаге. В свою очередь растущая опухоль продолжает выделять ПДП - замыкается порочный круг.

Дополнительный вопрос.

Целесообразно ли применение остеомодифицирующих препаратов при метастатическом поражении костей?

Да. Потому что активированные в кости метастатической опухолью остеокласты разрушают кость, способствуя ее ломкости, а также не забываем про порочный круг, о чем было написано в прошлом вопросе. Эти препараты избирательно блокируют деятельность остеокластов кости уменьшая разрушение кости остеокластами и разрывают цепочку порочного круга одновременно.