

**Гомельский
государственный
медицинский университет**

кафедра хирургических болезней

№2

***Общие вопросы
онкологии***

Онкология -

наука изучающая причины, механизмы развития и клинические проявления новообразований, а также разработку методов диагностики, профилактики и лечения.

Опухоль (новообразование, бластома-ВІ) -

- это избыточное, патологическое разрастание ткани, характеризующееся очаговым или многофокусным избыточным безудержным и относительно автономным ростом клеток и нарушением их дифференцировки. Эти свойства опухолевой клетки наследуются всеми последующими поколениями этих клеток.

Признаки опухоли

- атипия ее клеток;
- автономный рост;
- прогрессия опухоли.

Характер роста опухоли:

- злокачественный;
- доброкачественный.

Характерные особенности злокачественной опухоли:

- инфильтративный рост и разрушение окружающих тканей;
- инвазия;
- метастазирование;
- рецидивирование;
- вызывают кахексию, интоксикацию.

Инвазия -

способность клеток
злокачественных опухолей
прорастать стенки
кровеносных и
лимфатических сосудов и
проникать в кровь и лимфу.

Метастазирование -

процесс переноса опухолевых клеток кровью или лимфой из первичного очага опухолевого роста в другие органы и ткани, с образованием **метастазов** – вторичных очагов опухолевого роста. Метастазирование идет сначала в регионарные лимфатические узлы, а затем в отдаленные лимфоузлы и другие органы.

Рецидивирование-

вторичный рост опухоли в месте расположения первичного очага через некоторое время после его удаления.

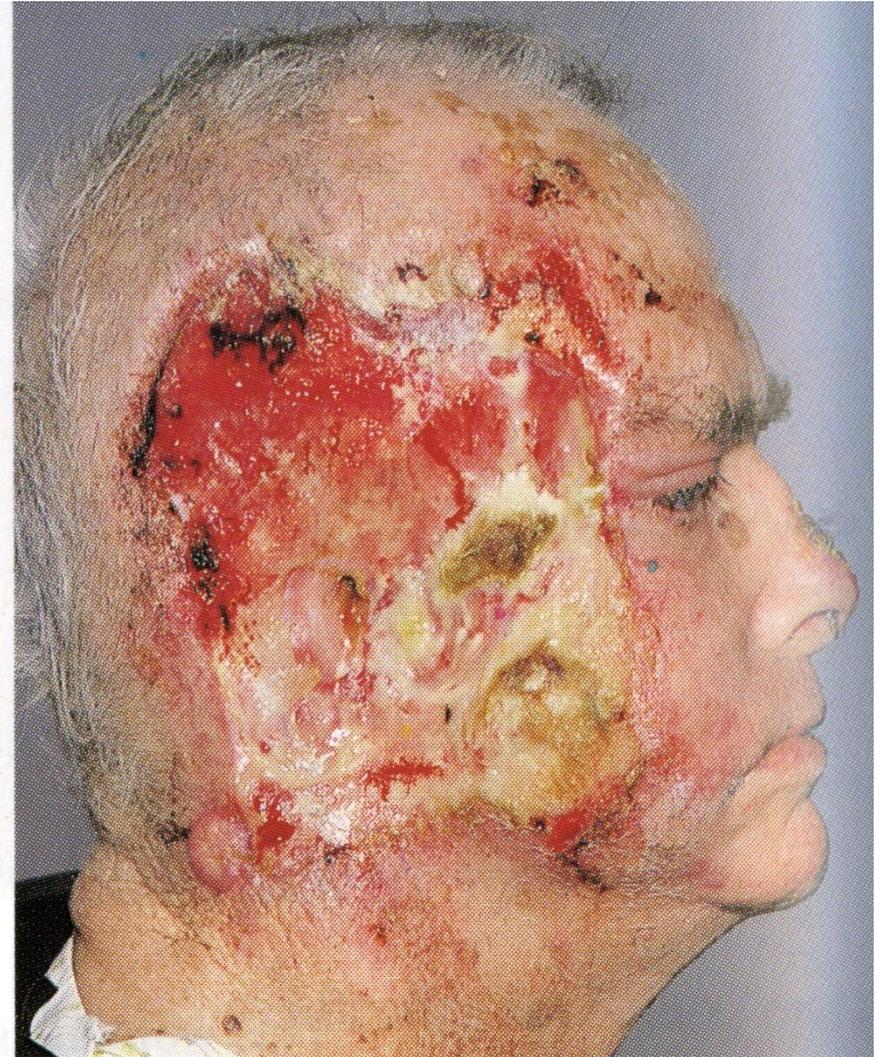
Возникновение рецидива обусловлено имплантацией (внедрением) опухолевых клеток в окружающие ткани во время хирургического лечения.

Строение злокачественных опухолей:

- **рак (cancer)** – злокачественная опухоль из эпителиальных клеток;
- **саркома** – злокачественная опухоль из соединительной ткани.

Злокачественные новообразования

Рак кожи



Злокачественные новообразования

Меланома: на момент диагностики и амбулаторного лечения (слева). Распространение меланомы через 6 мес. (пациент умер через 3 месяца) (справа)



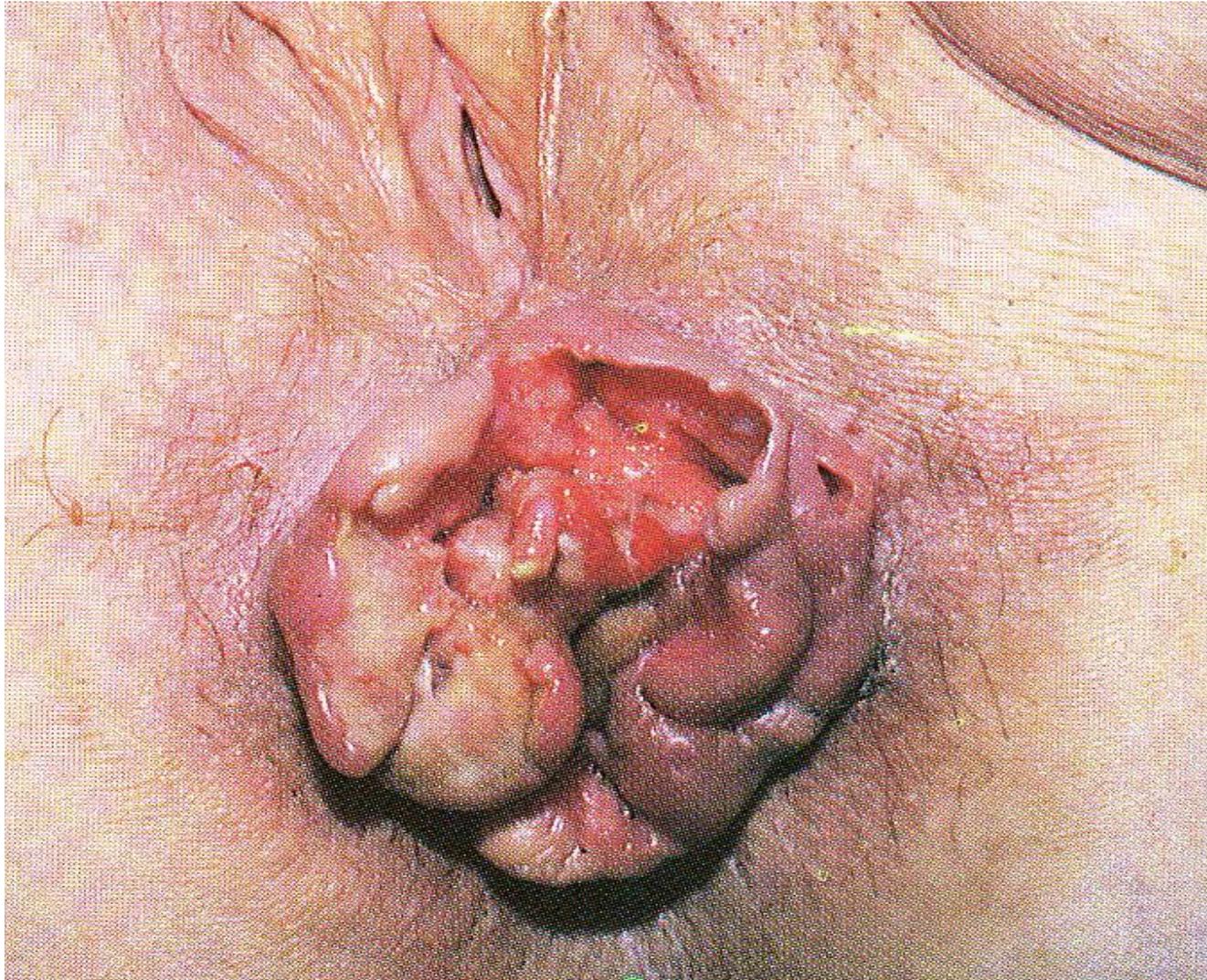
Злокачественные заболевания

Рак кожи



Злокачественные заболевания

Рак прямой кишки



Характерные особенности доброкачественной опухоли:

- **клетки опухоли повторяют клетки ткани, из которой развилась опухоль;**
- **рост опухоли экспансивный;**
- **не дают метастазов;**
- **редко рецидивируют;**
- **не оказывают влияния на общее состояние больного (исключение редкие формы).**

Экспансивный рост опухоли -

это когда окружающие ткани
отодвигаются или
раздвигаются, иногда
сдавливаются и подвергаются
атрофическим изменениям.

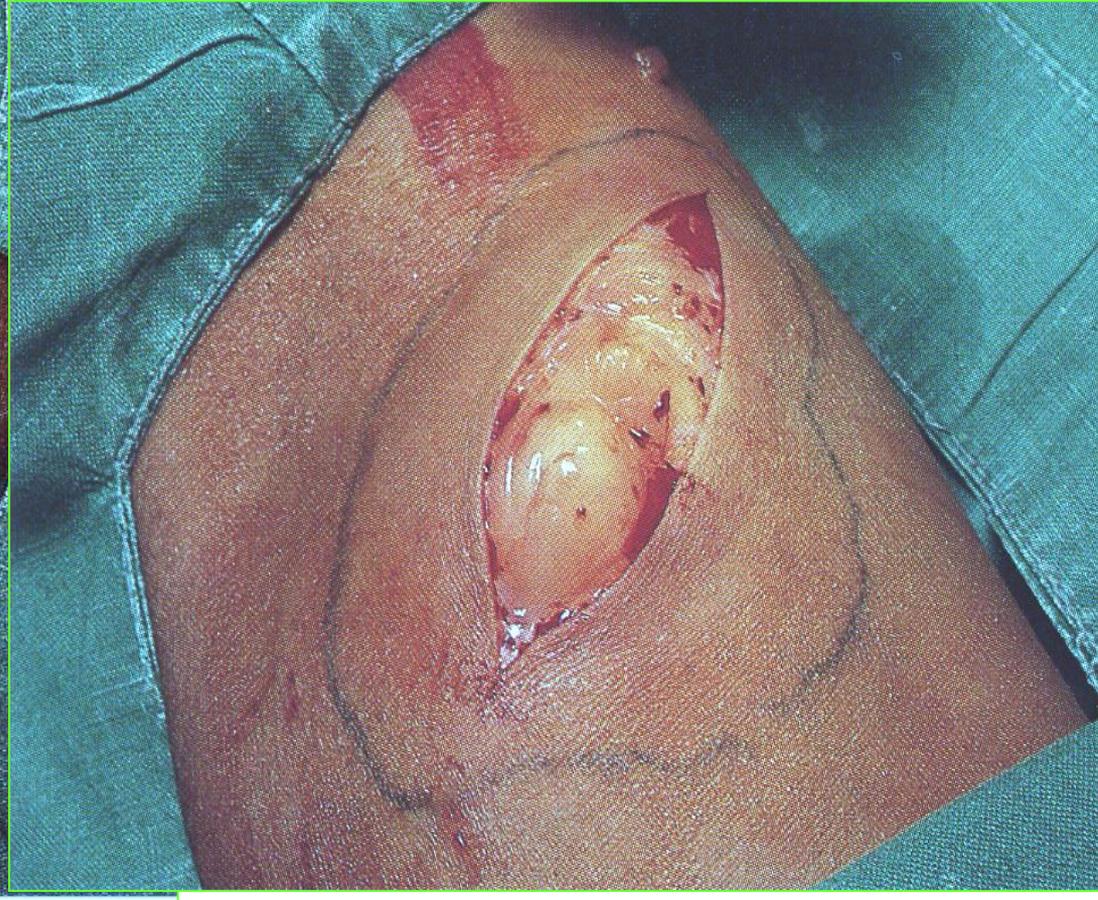
Название доброкачественной опухоли -

состоит из двух частей: первая часть содержит указание на источник развития опухоли (клетки, ткань, орган) к которому добавлен суффикс “ома”, обозначающий опухоль.

Например: липома – опухоль из жировой ткани; аденома – опухоль из железистой ткани.

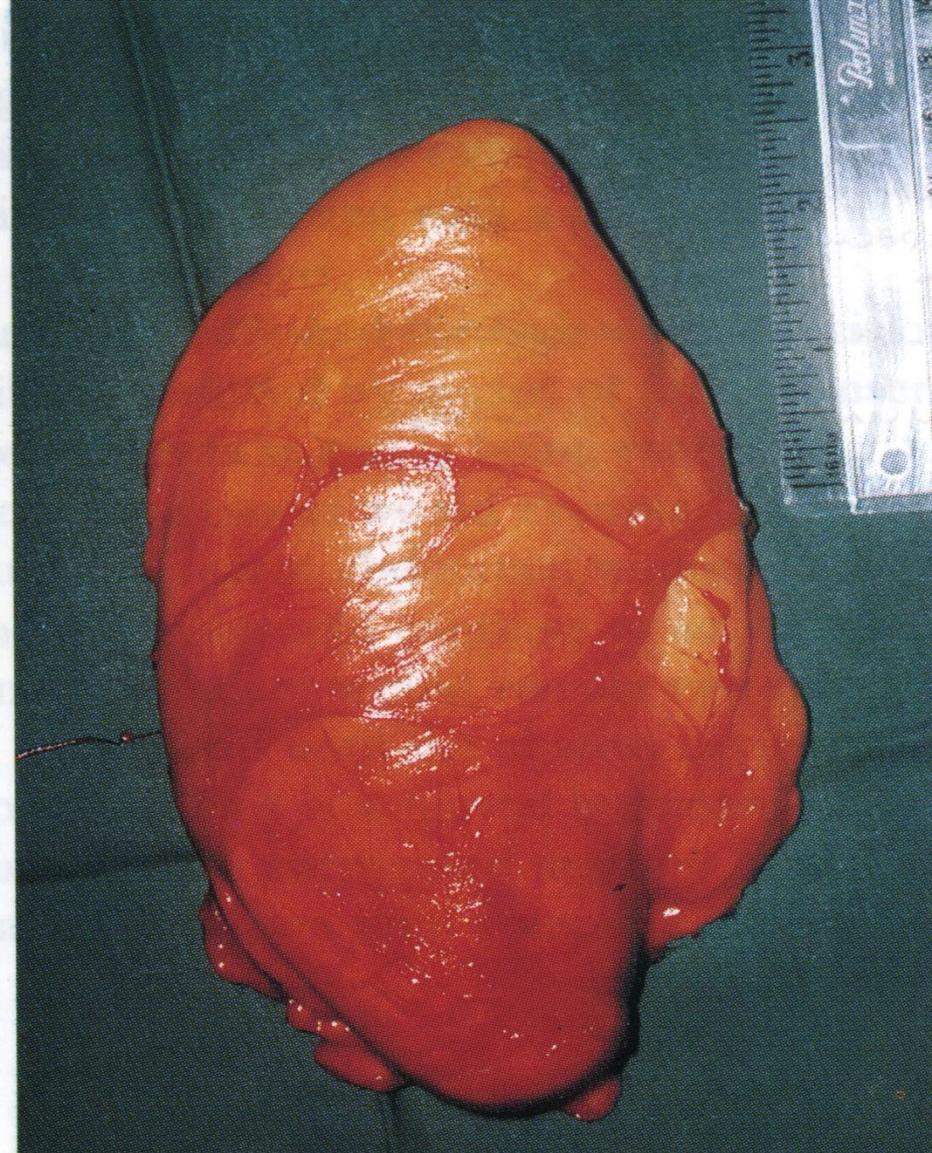
Доброкачественные заболевания

Липома



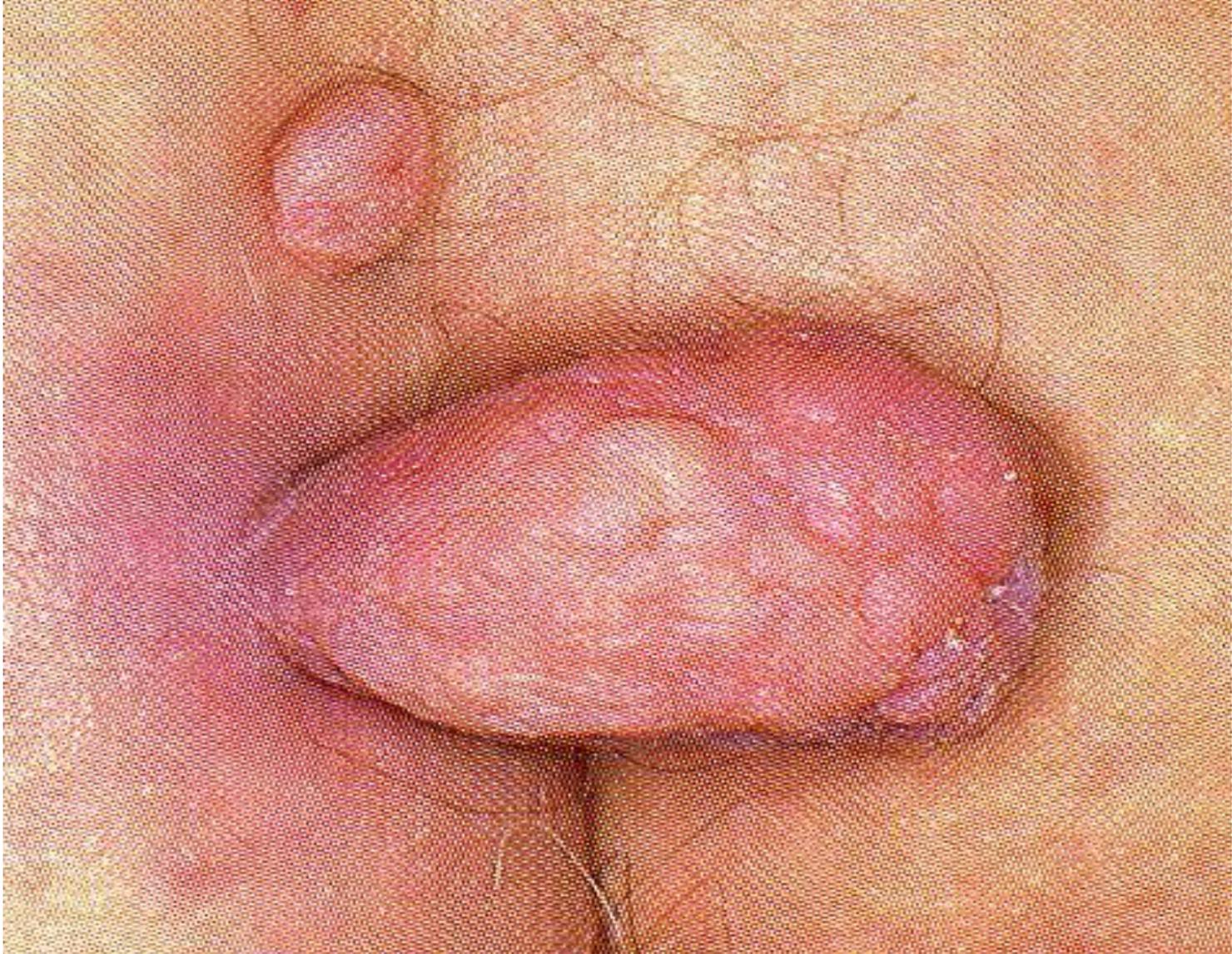
Доброкачественные заболевания

Фибролипостома



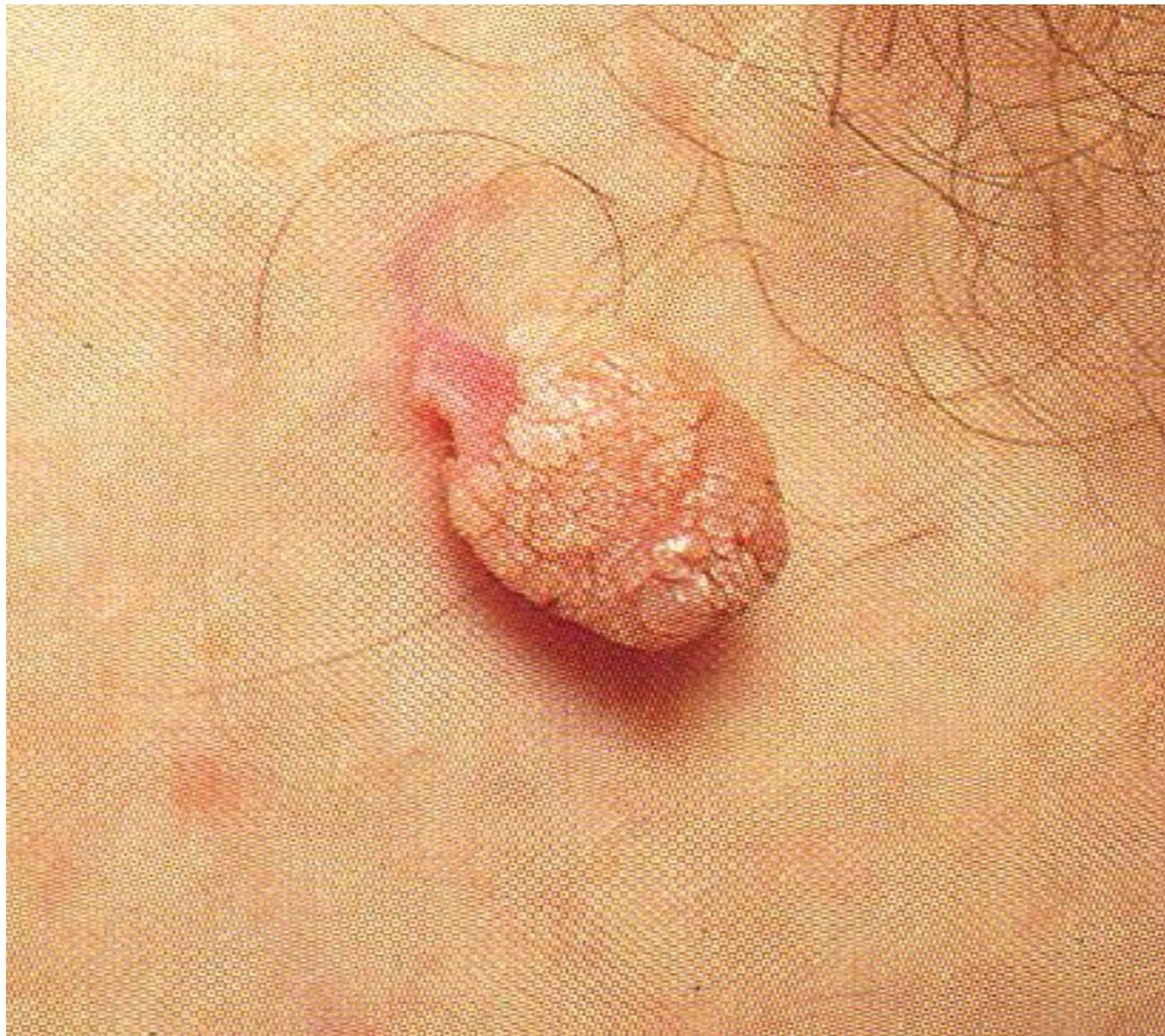
Доброкачественные заболевания

Фибропапиллома



Доброкачественные заболевания

Папиллома



Доброкачественные заболевания

Атерома волосистой части головы



Опухоль, содержащая элементы эмбриональной ткани называется - **тератомой**.

Гамартома – узловое доброкачественное образование, возникающее в связи с неправильным формированием эмбриональных тканевых комплексов. Гамартома обычно состоит из тех же компонентов, что и орган, в котором она развилась, но отличается их неправильным расположением и степенью дифференцировки ткани.

Стадии опухолевого роста -

степень распространённости опухоли к моменту установления диагноза, которая определяется размерами опухоли, глубиной инвазии в пределах поражённого органа и соседних органов, наличием или отсутствием метастазов.

Стадии опухолевого роста:

I – характеризуется ограниченным опухолевым процессом в слизистой оболочке.

IIa – прорастание мышечного слоя, метастазов в регионарные ЛУ (лимфатические узлы) нет;

IIb - прорастание мышечного слоя, есть метастазы в регионарные ЛУ;

IIIa – значительные размеры опухоли, прорастает все слои, метастазов в регионарные ЛУ нет;

IIIb - значительные размеры опухоли, прорастает все слои, есть метастазы в регионарные ЛУ или опухоль прорастает в соседние органы;

IV – опухоль различных размеров, есть отдаленные метастазы.

Международная классификация по системе TNM:

T- tumor (0,1,2,3,4) степень развития первичной опухоли;

N- nodulus (x,0,1,2,3) состояние регионарных лимфатических узлов;

M- metastasis (x,0,1) наличие отдаленных метастазов;

G- gradus(1,2,3) степень дифференцировки опухоли;

В этом случае диагноз формулируется следующим образом: «Рак желудка T2N1M0G1P»

Клинические группы онкологических больных

- 1а – больные с заболеваниями , подозрительными на злокачественные опухоли;
- 1б – больные с предопухолевыми заболеваниями;
- 2 – больные с выявленной злокачественной опухолью, которые могут быть излечены радикально, или у них может быть достигнута длительная ремиссия в результате лечения;
- 3 – больные после радикального лечения, которые могут считаться «здоровыми»;
- 4 – больные с диссеминацией злокачественного процесса, не подлежащие радикальному лечению.

Основные синдромы злокачественных опухолей:

- синдром «плюс-ткань»;
- синдром патологических выделений;
- синдром нарушения функции органа;
- синдром малых признаков (отсутствие аппетита, похудание, признаки интоксикации).

Диагностика опухолей:

- первичная – осуществляется в амбулаторных условиях при первичном обращении больного;
- уточняющая – проводят с применением специальных методов обследования для уточнения диагноза.

При первичной диагностике

опухолей клинические методы
обследования позволяют
заподозрить или диагностировать
опухоль и наметить рациональный
план применения
инструментальных методов
обследования.

Уточняющая диагностика -

направлена на оценку индивидуальных особенностей заболевания и состояния больного, уточнения местных и общих критериев заболевания.

К местным критериям относят точную локализацию первичной опухоли, анатомические особенности ее роста, гистологическое строение, стадию заболевания.

К общим критериям относят иммунологический статус, состояние обмена веществ, гормональный профиль и т.д.

По возможности выполнения операции выделяют понятия:

- **операбельность** – состояние больного позволяющее выполнить хирургическое лечение;
- **инооперабельность** – состояние больного исключающее возможность хирургического лечения;
- **резектабельность** – возможность провести резекцию или удаление органов с опухолью.
Операбельность устанавливается до операции, а резектабельность во время операции.

Методы лечения:

- Хирургический.
- Лучевая терапия.
- Лекарственное лечение :
 - химиотерапия противоопухолевыми препаратами,
 - гормонотерапия при лечении гормонозависимых опухолей.

Лечение онкологических больных.

- **Комбинированное лечение** – использование принципиально различных по характеру воздействия методов, направленных на местные регионарные очаги (хирургический метод и лучевая терапия)
- **Комплексное лечение** – использование основных видов лечения, оказывающих как местное так и общее воздействие (хирургический метод, лучевая терапия и использование химиотерапии)

Виды лечения онкологических больных:

- **радикальное** – после проведения которого в организме больного не остается очагов злокачественной опухоли;
- **паллиативное** – частичное удаление или разрушение опухолевой ткани для уменьшения проявлений заболевания;
- **симптоматическое** – уменьшение тягостных симптомов или облегчение угрожающих жизни состояний, связанных с наличием опухоли.

Радикальное лечение:

- **Радикальная операция** – удаление злокачественной опухоли в пределах здоровых тканей вместе с регионарными лимфатическими узлами.
- **Радикальная лучевая терапия** – предусматривает полное подавление жизнеспособности опухолевых клеток. Эффект зависит от размеров опухоли, дозы облучения, гистологической формы и биологических особенностей опухоли.

Во время радикальной операции необходимо соблюдать:

Абластику – комплекс мер и совокупность оперативных приемов по предупреждению распространения во время операции опухолевых клеток;

Антибластику – комплекс мер по уничтожению во время операции отдельных клеток опухоли, отделившихся от основной массы (облучение операционного поля, применение противоопухолевых средств и т.д.).

Паллиативное лечение:

- **Паллиативная операция** – удаление основной массы опухоли или устранение осложнений, вызванных опухолями для последующей лучевой терапии и химиотерапии больного.
- **Паллиативная лучевая терапия** – паллиативное лечение неоперабельных больных методом лучевой терапии, предусматривает частичное разрушение опухоли, замедление ее роста, снятие тяжелых симптомов.

Симптоматическое лечение -

проводится больным которым невозможно выполнить радикальное или паллиативное лечение .Оно направлено на уменьшение тягостных симптомов, связанных с наличием опухоли и проводится всем арсеналом медикаментозных средств.

Профилактика злокачественных опухолей

- **Первичная профилактика** – система социально-гигиенических мероприятий, направленная на устранение факторов риска и повышение неспецифической противоопухолевой резистентности организма.
- **Вторичная профилактика** – заключается в своевременном выявлении лиц с высокой степенью риска заболевания, формировании групп риска, их диспансеризации, систематическом контроле и лечении хронических заболеваний для предупреждения развития злокачественных опухолей.

- **Канцерогенез** – это процесс возникновения и развития опухоли, индуцированный воздействием канцерогенов.
- **Канцерогены** – онкогенные факторы физической, химической или биологической природы, воздействие которых вызывает достоверное увеличение частоты возникновения злокачественных опухолей.

В системе вторичной профилактики выделяют понятие: **предопухолевые заболевания (предраки)** - заболевания и патологические процессы, на фоне которых возможно развитие злокачественных опухолей (например: атрофический гастрит, язва желудка, хронический бронхит и т.д.). Лечение этих заболеваний позволяет уменьшить частоту возникновения злокачественных опухолей.

Онкологическая служба –
система учреждений,
деятельность которых направлена
на своевременное выявление,
профилактику и лечение
онкологических заболеваний.

В основу организации деятельности онкологической службы положен **диспансерный принцип**, который предусматривает:

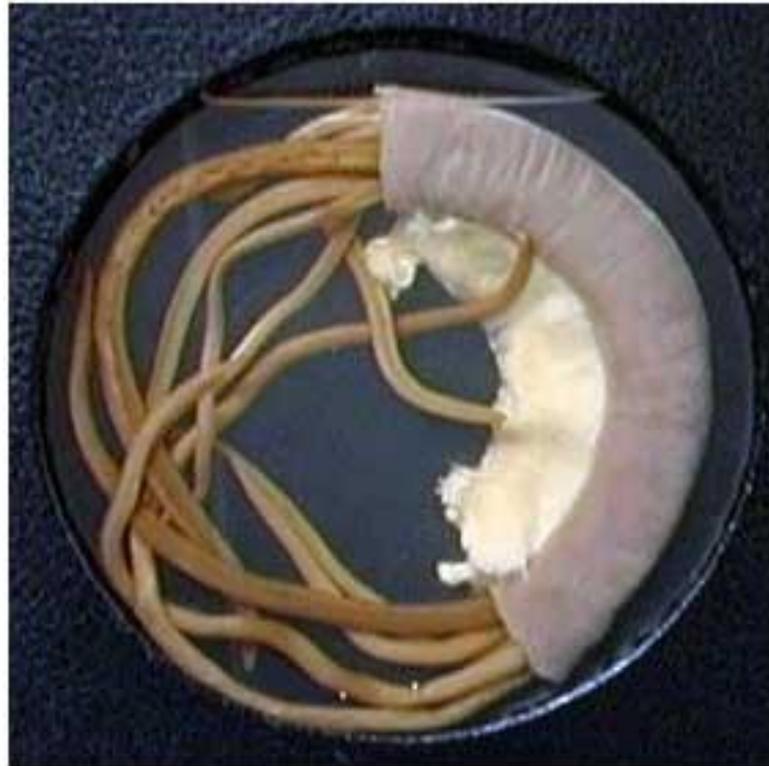
- своевременную диагностику и регистрацию больных с впервые выявленным онкозаболеванием;
- проведение специального лечения;
- последующее медицинское наблюдение;
- реабилитационные мероприятия и профилактику опухолей.

Основным структурным подразделением онкологической службы является **диспансер**, который обеспечивает квалифицированную специализированную помощь и диспансерное наблюдение онкологических больных.

В составе поликлиник организуются **онкологические кабинеты**, которые обеспечивают организацию противораковых мероприятий проводимых учреждениями общей лечебной сети.

Паразитарные заболевания:

Одной из редких причин кишечной непроходимости может явиться клубок аскарид



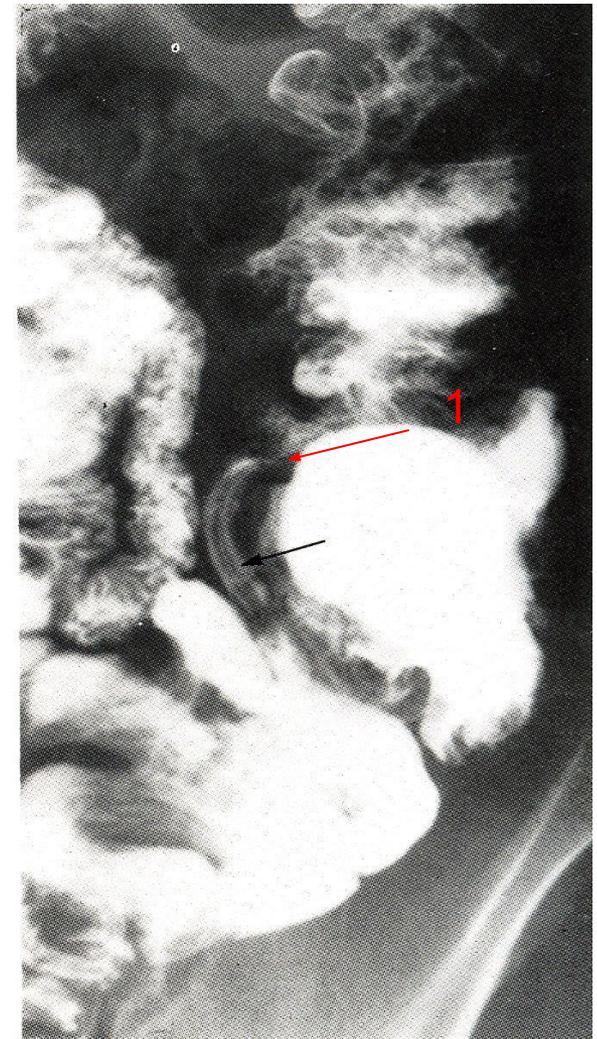
***Ascaris lumbricoides*: life cycle of a parasite**
Ascaris is a roundworm, one variety of which causes disease in humans, and another in swine. Reaching up to 12 inches in length, *A. lumbricoides* is one of the more common human parasites, and is transmitted through food or water contaminated with human feces.

Above: *A. lumbricoides* in a human intestine, specimen.
Right: *A. lumbricoides* from a 22-month-old boy.

National Parasite Collection, U.S. Dept. of Agriculture

Паразитарные заболевания

Ascaris lumbricoides (1), *Ankilostoma duodenale*(2)



Паразитарные заболевания

Амебный
абсцесс
печени, его
пункция с
аспирацией
содержимого

