

Терапия

РАК ЖЕЛУДКА

ЭТИОЛОГИЯ И ПАТОГЕНЕЗ

- Предрасполагающие факторы:
- Пол (мужчины заболевают чаще, чем женщины)
- Большая частота рака у пожилых(старше 50 лет)
- Наследственная предрасположенность.
- Алиментарный фактор (особенности питания населения). Продукты, повышающие риск копчености, специи, хлеб, сыр ,рис, очень горячая, особенно жирная пища, частое употребление алкоголя.
- Нерегулярное питание
- радиоактивное облучение
- профессиональные вредности
- Другие заболевания:
- -хронический атрофический гастрит с секреторной недостаточностью
- -В₁₂ дефицитная анемия
- -Хроническая язва желудка

КЛАССИФИКАЦИЯ

□ По внешнему виду:

- -полипозный(грибовидный)
- -язвенно-иfiltrативный
- - диффузный

□ По локализации:

- - Астральный отдел
- - Малая кривизна
- - Дно желудка
- - Кардиальный отдел
- - Большая кривизна
- -На передней и задней стенке

□ Метастазирование:

- -регионарные узлы
- -левые подключичные лимфатические узлы, забрюшинные лимфатические узлы
- -яичники
- -параректальная клетчатка
- -печень
- - позвоночник, кости
- -легкие
- -пупок и др. органы

□ По стадиям:

- 1.Диаметр не более 2 см, не прорастает за пределы слизистой и подслизистой оболочек, метастазов нет.
- 2.Диаметр 4-5 см, прорастает подслизистый и мышечный слой стенки желудка, одиночные подвижные метастазы в ближайшие лимфатические узлы.
- 3.инфильтрация (под) серозный слой, метастазы в соседние органы и регионарные лимфатические узлы.
- 4.опухоли любых размеров, отдаленные метастазы

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА

Ранняя стадия:

- Синдром малых признаков: беспричинная слабость, снижение аппетита, трудоспособности, быстрая утомляемость, утрата, удовлетворения от приема пищи, явления «желудочного дискомфорта», беспричинное похудение, бледность кожи и слизистых оболочек, утрата интереса к жизни, апатия, безразличный взгляд, + может быть неприятный запах изо рта, частая отрыжка, извращение вкуса, особенно по отношению к мясной пищи.

2. ПЕРИОД ЯВНЫХ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ:

- Боли в эпигастрии сосущего или ноющего характера, постоянные, не связанные с приемом пищи; анорексия, прогрессирующее похудение, прогрессирующая дисфагия; тошнота и рвота - нередко с примесью крови, часто ежедневная с содержанием в рвотных массах пищи, съеденной накануне; появляется чувство быстрого переполнения желудка при приеме небольшого количества пищи, чувство давления в эпигастрии; хронические желудочные кровотечения, беспричинная длительная лихорадка (субфебрилитет). При осмотре: бледность, своеобразный землистый цвет кожных покровов. Пальпаторно - болезненность и ригидность мышц передней брюшной стенки в эпигастрии, также можно обнаружить метастазы в лимфатические узлы, в печень; при локализации опухоли в привратнике - выпячивание передней брюшной стенки в эпигастрии и наблюдать медленно идущую слева направо перистальтическую волну сокращения желудка.

3. ТЕРМИНАЛЬНАЯ СТАДИЯ:

- Сильные, изнуряющие боли в эпигастрии. Правом подреберье (метастазы в печень), в спине (прорастание опухоли в поджелудочную железу, позвоночник), иногда в костях; анорексия, после каждого приема пищи возникает рвота, резкая слабость, похудание до кахексии, кожа сухая, землистого цвета, может быть асцит.

ОБЪЕКТИВНЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ:

Осмотр:

Кожные покровы бледные, сухие, с землистым оттенком, выпячивание передней брюшной стенке в эпигастрии, перистальтическая волна сокращения желудка

□ Пальпация:

□ Болезненность, ригидность мышц передней брюшной стенки в эпигастрии, округлое, плотное образование, увеличение лимфатических узлов, печень увеличена, с неровной поверхностью.

□ Перкуссия:

□ Зона тимпанического звука над областью желудка расширяется вправо от средней линии

ДИАГНОСТИКА

Инструментальные методы исследования

- ФГДС с биопсией на цитологию
- Рентген с бариевой взвесью
- Лапароскопия

Лабораторные данные:

- Клинический анализ крови
- Кал на скрытую кровь

ОСЛОЖНЕНИЯ

- -кровоотечение
- -стеноз привратника
- тромбоз бедренной вены
- -перфорация
- раковый сепсис и кома

ЛЕЧЕНИЕ

- -Оперативное вмешательство
- -Пища должна быть богатой витаминами
- -Химиотерапия легко усваиваться
- -Симптоматическая терапия
Психотерапия и психопрофилактика
- -Заместительная терапия
Паллиативная помощь

ПРОФИЛАКТИКА

- Первичная:
- -рациональное питание
- -борьба с курением и алкоголизмом
- -строгий контроль за применением пищевых красителей, ароматических веществ, эмульгаторов, стабилизаторов, загрязнением пищевых продуктов канцерогенами

ПРОФИЛАКТИКА

- Вторичная : Различают диспансерные клинические группы пациентов:
- IA группа- подозрительные на рак, они обязательно обследуются эндоскопически с биопсией и исследованием биоптата.
- IB группа- предраки (язвенная болезнь, хронический гастрит, полипоз желудка), периодические обследования и профилактическое лечение.
- Полипоз желудка оперируется, если язва не рубцуется- она оперируется.
- II группа- пациенты I-II клинических стадий рака , подлежащие специфическому радикальному лечению (оперативному).
- III группа- излеченные. Пациенты периодически наблюдаются.
- IV группа- пациенты, которым не показано специфическое лечение, им проводится симптоматическая терапия