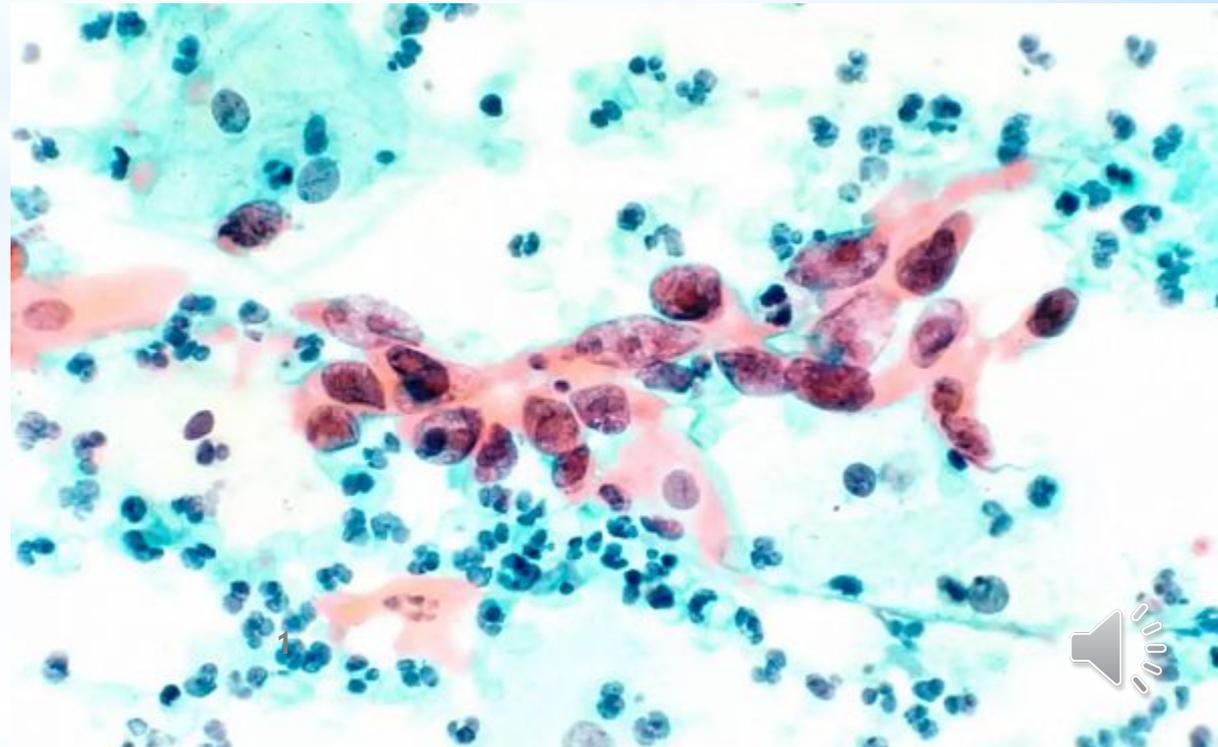


Тема 5.4. Онкологические заболевания

женской половой системы.(1)

Карсунцева И.Н.



План:

- 1. Фоновые и предраковые заболевания.
Онконастороженность.**
- 2. Причины, клинические проявления, возможные осложнения, методы диагностики проблем пациента, принципы организации и способы оказания сестринской помощи; принципы применения лекарственных средств;**
- 3. Виды, формы и методы реабилитации;**
- 4. Правила использования аппаратуры, оборудования, изделий медицинского назначения.**



Опухоль (новообразование, неоплазия) — это избыточное патологическое разрастание тканей, состоящее из качественно изменённых клеток, которые утратили свою нормальную функцию.

Все опухоли подразделяют на две основные группы:

- доброкачественные опухоли,
- злокачественные опухоли.

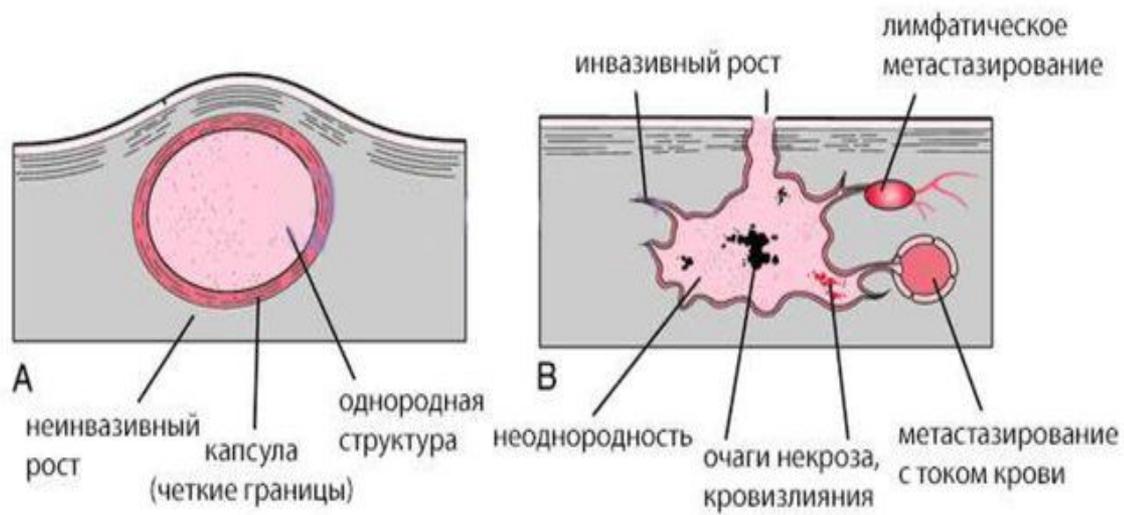


Доброкачественные опухоли – не прорастают в другие ткани, а по мере роста раздвигают и сдавливают окружающие ткани. Для этих опухолей характерен медленный рост, отсутствие метастазов, отсутствие общего влияния на организм. Доброкачественные опухоли могут малигнизироваться (превращаться в злокачественные).

Злокачественные опухоли – прорастают окружающие ткани, разрушают их, обладают способностью к метастазированию. Для злокачественных опухолей характерен быстрый, чаще инфильтрирующий, рост, метастазирование и рецидивирование, наличие общего влияния на организм.



Отличия доброкачественных и злокачественных опухолей



Метастазирование - процесс распространения опухолевых клеток из первичного очага в другие органы с образованием вторичных (дочерних) опухолевых очагов (метастазов).

Пути метастазирования:

-гематогенный - путь метастазирования при помощи опухолевых эмболов, распространяющихся по кровеносному руслу;

-лимфогенный - путь метастазирования при помощи опухолевых эмболов, распространяющихся по лимфатическим сосудам;

-имплантационный (контактный) - путь метастазирования опухолевых клеток по серозным оболочкам, прилежащим к опухолевому очагу.



ВЛИЯНИЕ ОПУХОЛИ НА ОРГАНИЗМ:

1. Местное влияние заключается в сдавлении или разрушении (в зависимости от типа роста опухоли) окружающих тканей и органов.
2. Общее влияние на организм характерно для злокачественных опухолей, проявляется различными нарушениями метаболизма, вплоть до развития кахексии.



Этиология опухолей

1. Вирусно-генетическая теория решающую роль в развитии опухолей отводит онкогенным вирусам, к которым относят: герпесоподобный вирус, вирус герпеса и др.
2. Физико-химическая теория основной причиной развития опухолей считает воздействие различных физических и химических факторов на клетки организма (рентгеновское и гамма-излучение, канцерогенные вещества), что приводит к их онкотрансформации.
3. Теория дисгормонального канцерогенеза рассматривает в качестве причины возникновения опухолей различные нарушения гормонального равновесия в организме.
4. Дизонтогенетическая теория причиной развития опухолей считает нарушения эмбриогенеза тканей, что под действием провоцирующих факторов может привести к онкотрансформации клеток ткани
5. Полиэтиологическая теория объединяет все вышеперечисленные теории.



Факторы, повышающие риск развития опухолей

1. Возраст 40 лет и старше.
2. Постменопауза (в этот период нарастают эндокринно-обменные нарушения, часто рак эндометрия, яичников и молочных желез).
3. Генетическая предрасположенность – если у кровных родственников, то предрасположенность прямая.
4. Ранние роды – риск развития рака шейки матки, но снижен риск развития рака эндометрия, яичников и молочных желез.
5. Поздние роды.
6. Питание – продукты содержащие канцерогенные вещества – копчения, консервирования, животные жиры – повышенный риск рака молочных желез, рака тела матки, яичников.
7. Ионизирующее излучение.
8. Курение.
9. Стрессы.
10. Вирусы (вирус герпеса, гепатит В и С)



Выделяют 4 стадии онко процесса:

1-я стадия: опухоль небольшая, занимает ограниченный участок, не прорастает стенку органа, нет метастазов.

2-я стадия: опухоль больших размеров, не распространяется за пределы органа, возможны одиночные метастазы в регионарные лимфатические узлы.

3-я стадия: опухоль больших размеров, с распадом, прорастает всю стенку органа или опухоль меньших размеров со множественными метастазами в регионарные лимфатические узлы.

4-я стадия: прорастание опухоли в окружающие ткани, в том числе неудалимые (аорта, полая вена и др.) или любая опухоль с отдаленными метастазами.

Миома матки

- это доброкачественная гормональнозависимая опухоль, которая развивается в миометрии - мышечной оболочке матки.

Этим заболеванием страдают до 25% женщин.

В зависимости от расположения узлов миома матки бывает:

- ***межмышечная*** (интерстициальная) миома – узлы располагаются в толще мышцы матки;
- ***подбрюшинная*** (субсерозная) миома;
- ***подслизистая*** (субмукозная) миома – миоматозные узлы растут в сторону полости матки.

В 80% случаев миома матки бывает множественной, т.е. одновременно растут несколько узлов различной величины.

Опухоль имеет гормонально зависимый характер. Нарушается метаболизм, синтез и соотношение половых гормонов, а также изменяется состояние рецепторного аппарата миометрия.

Виды миомы матки



Факторы риска развития миомы матки:

1. Наследственная предрасположенность (наличие миомы матки у прямых родственниц);
2. Нарушения менструальной функции;
3. Нарушение репродуктивной функции (бесплодие, невынашивание беременности);
4. Нарушение обмена веществ (ожирение, сахарный диабет);
5. Неоднократные аборты и диагностические выскабливания.

Проявления заболевания зависят от возраста, размеров и расположения миоматозных узлов, сопутствующей патологии

Основные клинические проявления:

(Проблемы пациентки)

- боль внизу живота и в пояснице – возникают при сдавлении нервных окончаний, при рождении миоматозного узла, при некрозе;
- маточные кровотечения – циклические, длительные и обильные менструации (гиперменструальный синдром), которые приводят к развитию анемии (симптомы анемии). Это самый распространенный симптом;
- нарушение функции соседних органов (нарушение мочеиспускания, запоры).

Менструации могут быть обильными, со сгустками. Боль при миоме матки может носить различный характер: постоянная ноющая, выраженная и длительная, внезапная острая боль, схваткообразная, может отдавать в область прямой кишки.

У женщин с миомой матки удлиняется период функционирования яичников. Регулярные менструации могут сохраняться до 55 лет. С наступлением менопаузы (прекращение менструаций), отмечается регресс (обратное развитие) опухоли.

Диагностика:

1. Гинекологический осмотр – определяется увеличение тела матки (в неделях беременности), бугристость.
2. Уточнение диагноза производится при помощи УЗИ.
3. Реже для диагностики используется гистероскопия и лапароскопия.
4. Исследование крови – анемия.

Лечение миомы матки может быть медикаментозным или хирургическим (зависимые сестринские вмешательства)

Медсестра следит за своевременным выполнением врачебных назначений.

1. Медикаментозное лечение:

- симптоматическое лечение
- гемостаз (сокращающие средства, кровоостанавливающие)
- антианемические препараты
- спазмолитики, анальгетики – при болях
- гормональная терапия, приводит к торможению или обратному развитию опухоли.
- витамины
- санаторно-курортное лечение
- при проведении медикаментозного лечения необходимо соблюдать рациональную диету и проводить коррекцию имеющихся нарушений обмена веществ.

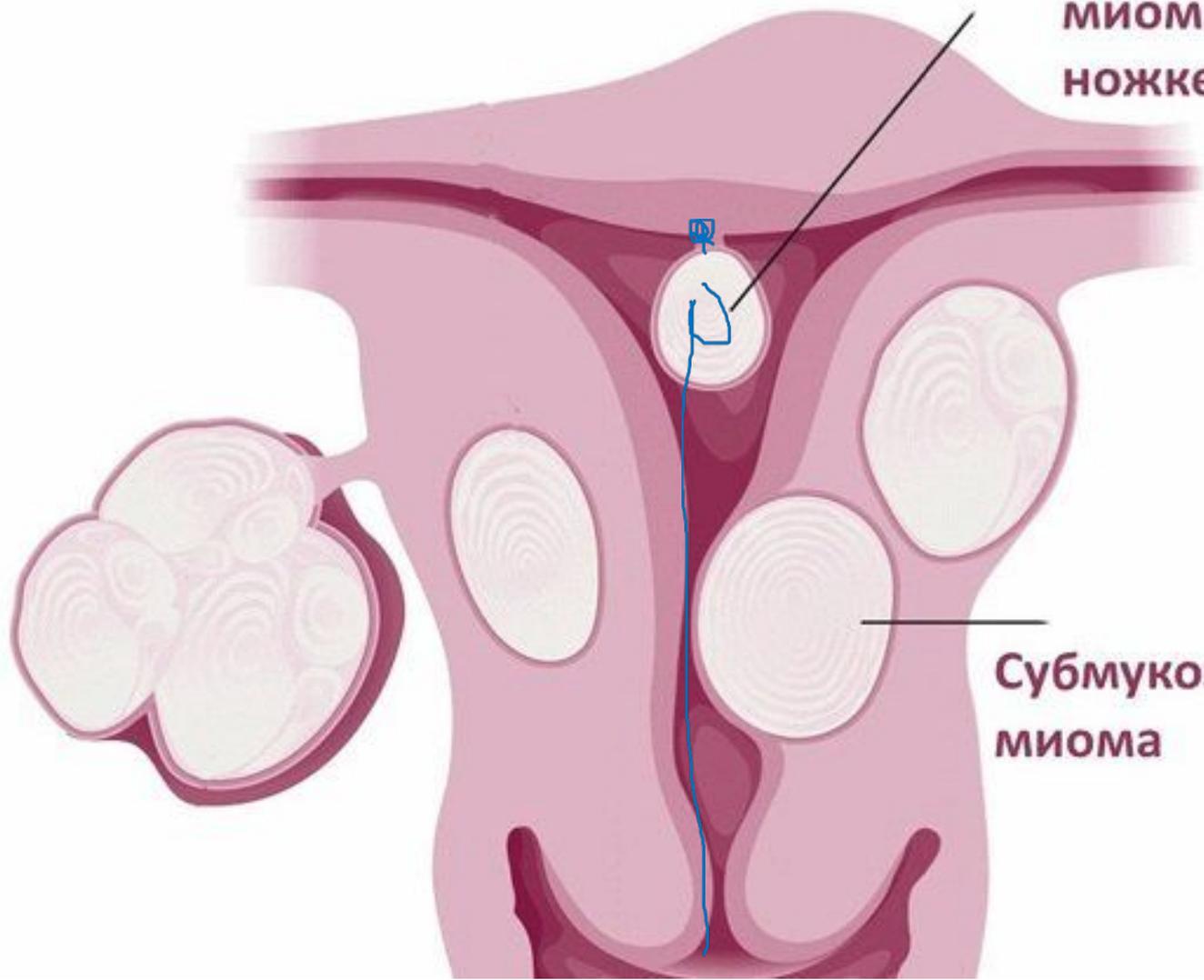
2. Хирургическое лечение может быть консервативным, когда удаляются только миоматозные узлы (миомэктомия), и радикальным - удаление матки (ампутация или экстирпация матки). Медицинская сестра проводит предоперационную подготовку и послеоперационный уход.

Молодым пациенткам чаще проводят органосохраняющие операции (миомэктомия). Пациенткам 45 лет и старше проводится радикальная операция.

Показания к оперативному лечению:

1. Меноррагии – рецидивирующие кровотечения, приводящие к анемии.
2. Быстрый рост опухоли.
3. Большие размеры опухоли (более 12 недель).
4. Резко выраженный болевой синдром.
5. Субмукозная миома матки.
6. Выраженное нарушение функции соседних органов.
7. Осложнения (некроз или рождение миоматозного узла).

**Субмукозная
миома на
ножке**



**Субмукозная
миома**

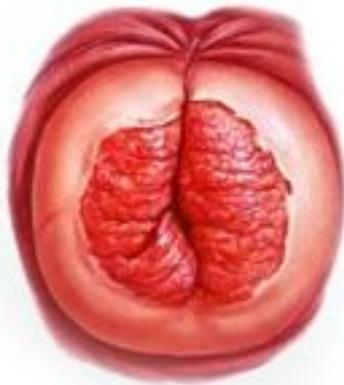
Заболевания шейки матки

Классификация патологических состояний шейки матки

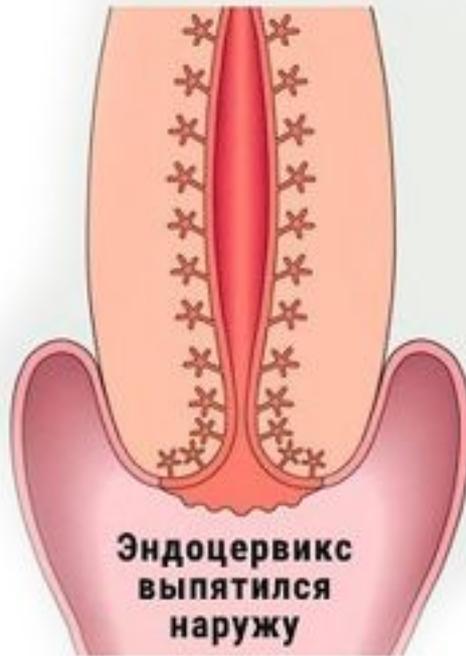
I. Фоновые заболевания – на фоне этих заболеваний могут возникнуть предраковые заболевания, и/или рак.

1. Истинные эрозии или язва (встречаются редко) – дефект эпителиального кровотока, легко кровоточит.
2. Эктропион (выворот слизистой цервикального канала).
3. Рубцовые изменения (после операций, родов).
4. Псевдоэрозии – частое фоновое заболевание шейки матки.

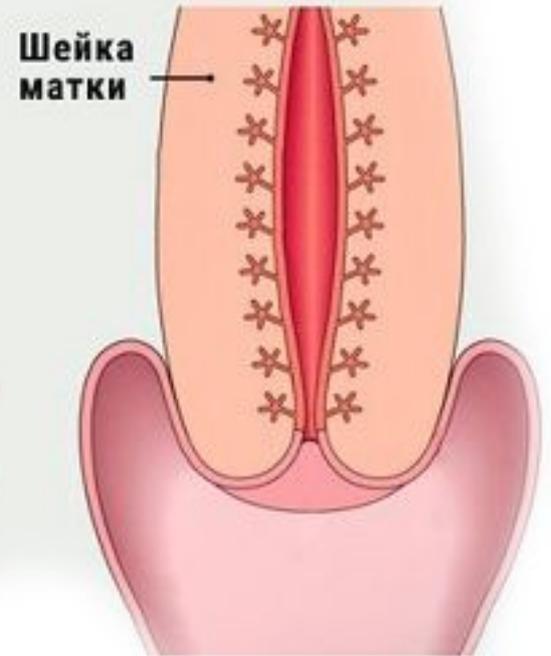
Причина – нарушение гормонального фона. Смещение границы цилиндрического эпителия цервикального канала на влагалищную поверхность шейки матки. При осмотре в зеркалах – яркая гиперемия или бархатистой поверхностью, легко травмируется и кровоточит.



Эктропион



Норма



5. Полип (без атипии) – образуются в результате длительных воспалительных и гиперпластических процессов и представляют собой выраженное очаговое разрастание железистой или железисто-фиброзной ткани в виде выпячивания, чаще исходящее из цервикального канала на узком или широком основании.

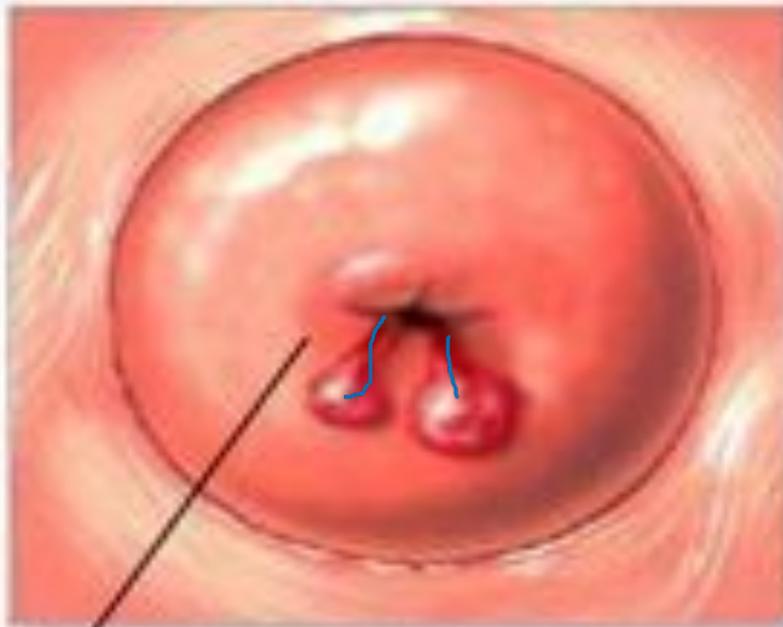
6. Папилломы (без атипии).

7. Лейкоплакия (простая) - представляет собой белесоватые пятна различной величины с ровной поверхностью, иногда чуть возвышающиеся над ней.

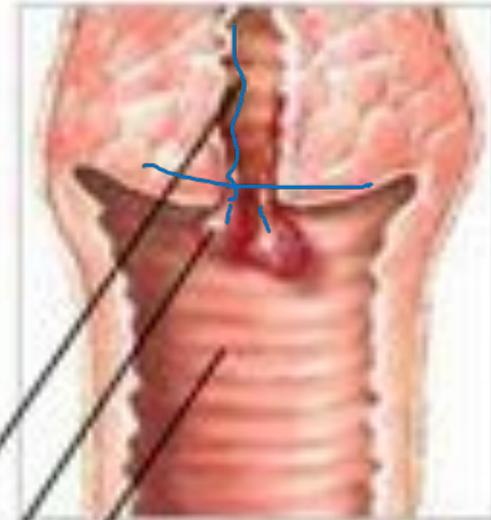
8. Эндометриоз – гормональнозависимое заболевание.

Полип цервикального канала

ПОЛИПЫ ЦЕРВИКАЛЬНОГО КАНАЛА



ВИД В ЗЕРКАЛЕ



ВЛАГАЛИЩЕ

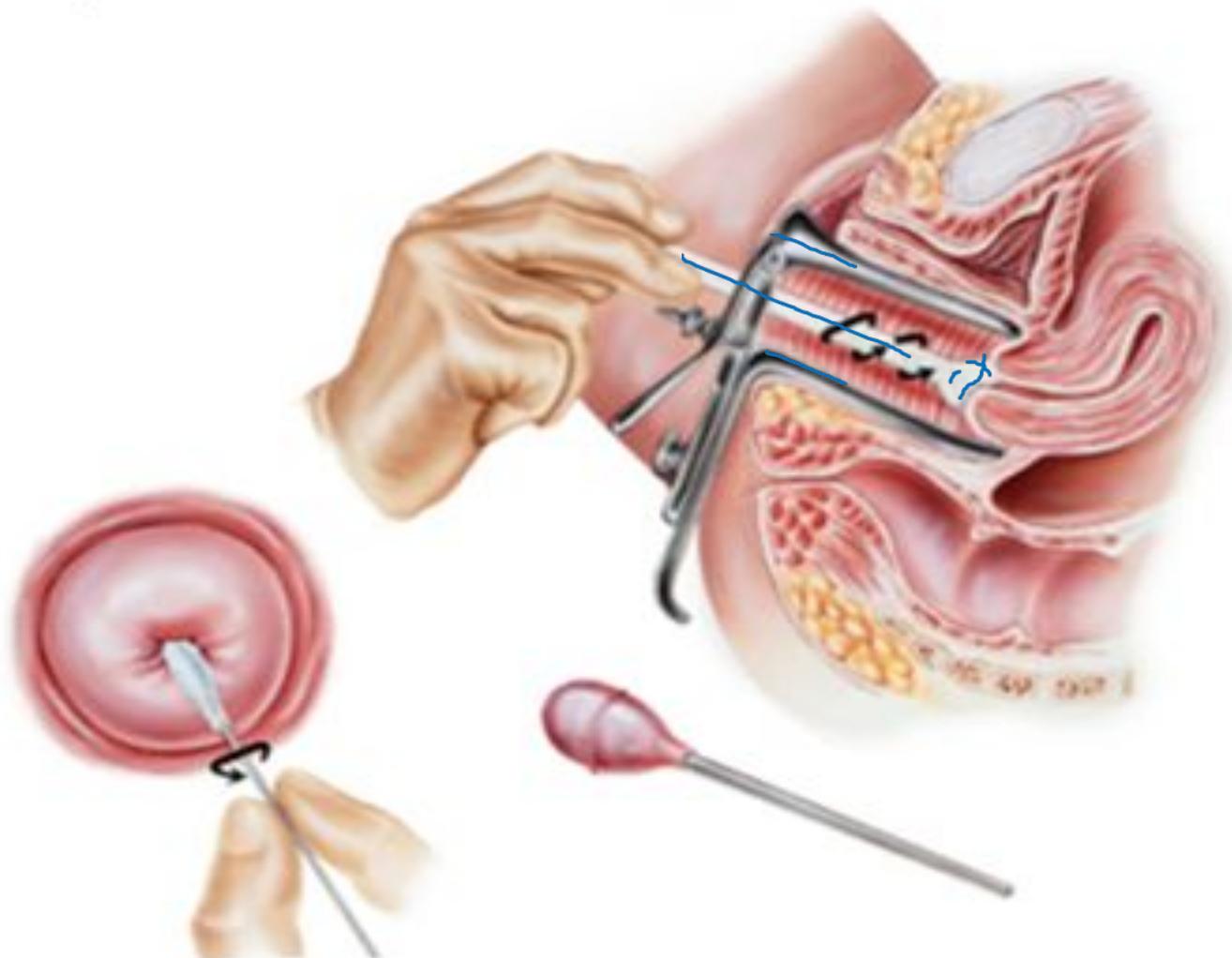
ПОЛИПЫ

ЦЕРВИКАЛЬНЫЙ КАНАЛ

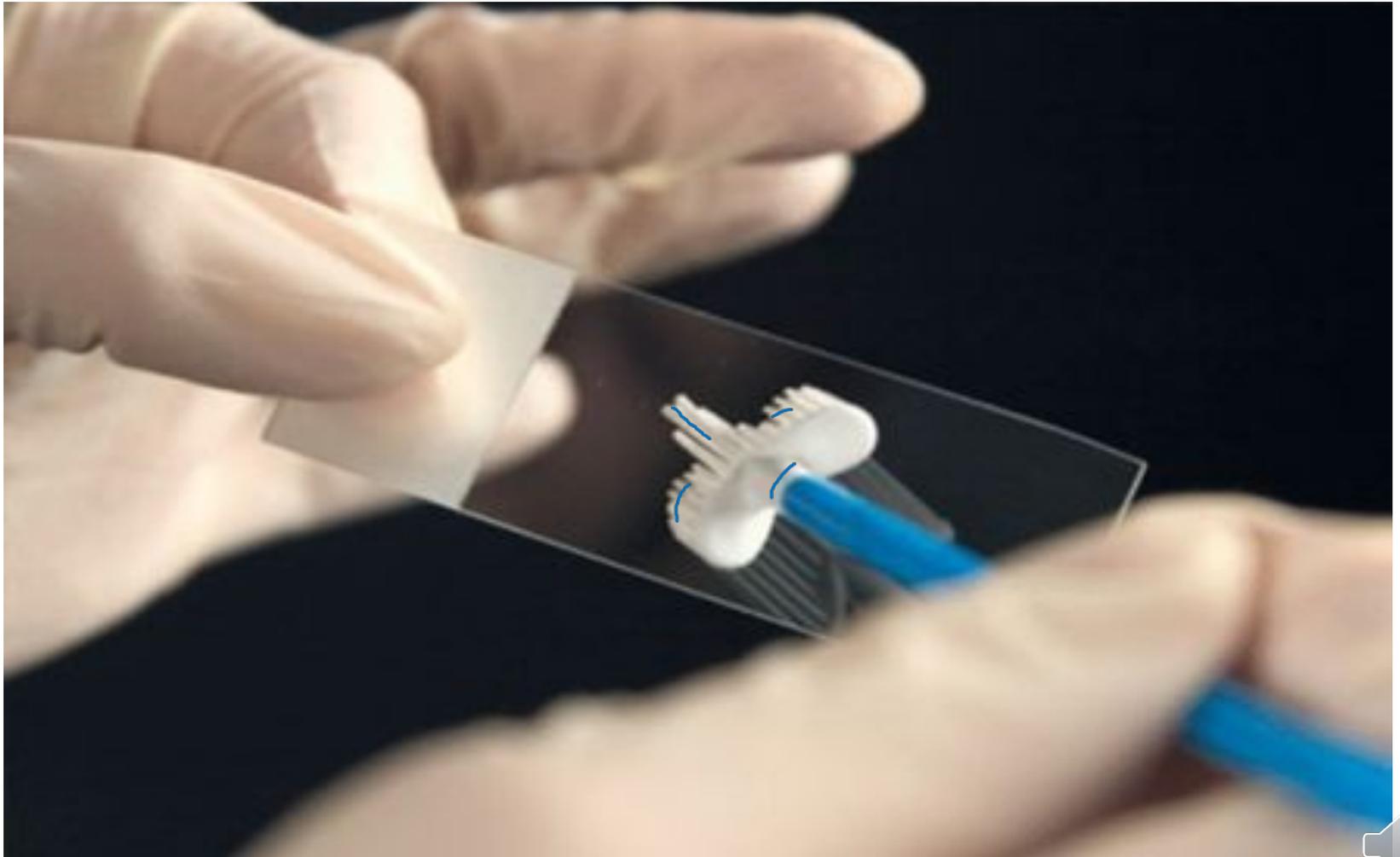
Диагностика:

1. Осмотр в зеркалах.
2. Кольпоскопия – простая и расширенная.
3. Мазок на онкоцитологию – 1 раз в год.
4. Биопсия участка шейки матки с последующим гистологическим исследованием

Взятие мазка на онкоцитологию



Нанесение материала на предметное стекло



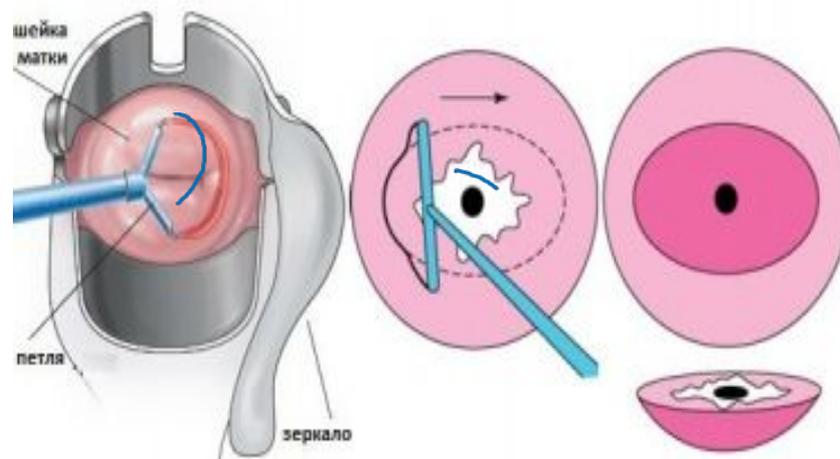
Лечение:

1. При фоновых состояниях применяют обычно консервативную терапию, направленную на снятие воспалительного процесса и улучшение трофики тканей в течение не более 3-4 недель.
2. При отсутствии эффекта используют коагулирующие методы (лечение ваготилом, диатермокоагуляцию, эксцизию, криодеструкцию и др.)
3. При дисплазиях сразу применяют коагуляцию (деструкцию) и хирургические методы (диатермоконизацию, клиновидную ампутацию).

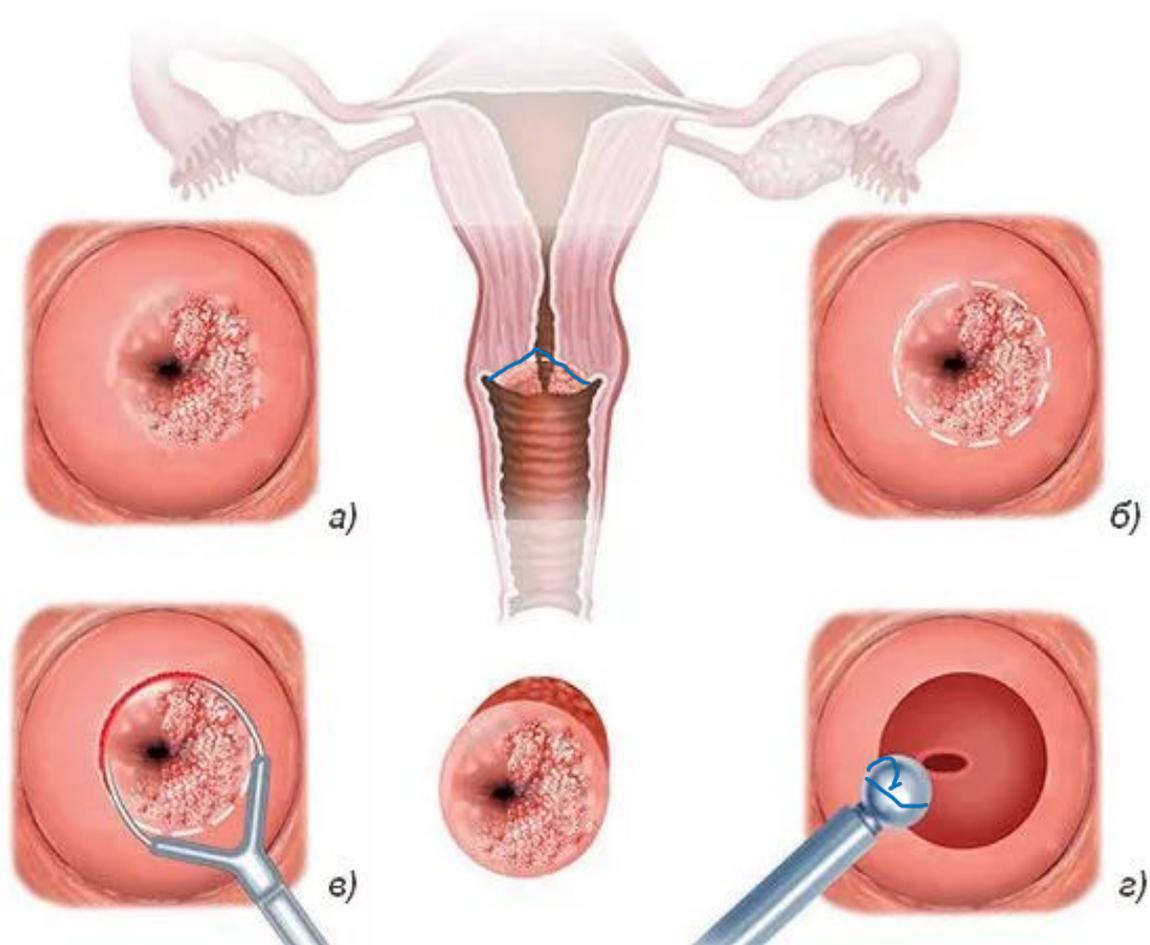
Петлевая эксцизия шейки матки



НАПОПРАВКУ



Конизация шейки матки



Диатермокоагуляция



Опухоли яичников

Доброкачественные опухоли яичников

В основном встречаются у женщин старше 40 лет. Временное снижение функции яичников может наступить при воспалении придатков матки, инфекционных заболеваниях, недостаточности питания и т.д. все эти факторы могут быть причиной нарушения гормональных соотношений в организме женщины.

Наиболее часто встречаются эпителиальные опухоли, дермоидные кисты и фибромы яичников.

1. Кистомы яичников (цистаденомы) – разновидность опухолей яичников, которые развиваются из эпителиальных клеток и относятся к предраковым процессам. Чаще в возрасте 40-60 лет.

- Серозные Кистомы
- Муцинозные кистомы

2. Дермоидная киста (зрелая тератома) – часто встречаются у девочек. На разрезе она заполнена салом, волосами, хрящевидными и костными образованиями.

3. Фиброма яичника – плотная, повторяет форму яичника, диаметр опухоли 10-12 см.

4. Аденобластома - чаще встречается в возрасте 25-35 лет, опухоль имеет вид гладких серовато-белесоватых узелков, чаще односторонняя.

Клиника:

Жалобы у больных с доброкачественными опухолями яичников неспецифичны, зависят от величины и расположения опухоли, но наиболее частыми являются боли. Они возникают внизу живота, в пояснице, иногда в паховых областях. Чаще боли тупые, ноющего характера, но при перекруте ножки опухоли или кровоизлияниях, в случае разрыва капсулы опухоли, бывают острыми.

Как правило, боли не связаны с менструацией, но часто характеризуется различными нарушениями менструального цикла. Довольно часто больные жалуются на запор и расстройство мочеиспускания, при значительных размерах опухоли - на чувство тяжести и увеличение объема живота. Нередко основной жалобой является бесплодие. У значительного числа больных нет никаких симптомов заболевания. Доброкачественные опухоли яичников нередко сочетаются с другими гинекологическими заболеваниями, например хроническим воспалением придатков матки.

Диагностика:

1. Тщательное гинекологическое обследование.
2. УЗИ органов малого таза.
3. Диагностическая лапароскопия.
4. Общеклиническое обследование.

Лечение: Единственным и обязательным методом лечения доброкачественных опухолей яичников является оперативное лечение, которое осуществляется лапароскопическим доступом. В течение операции обязательно выполняется срочное гистологическое исследование.