

**Синдром  
новообразования и  
беременность**

# **Понятие об опухолях, причины, распространение**

**Опухолью (новообразованием) называется избыточное некоординированное с организмом патологическое разрастание тканей, продолжающееся после прекращения действия вызвавших его причин.**

**Точно причины опухолей неизвестны.**

# **В развитии опухоли играют роль следующие факторы:**

- вирусы,**
- химические факторы,**
- ионизирующая радиация,**
- паразиты,**
- грибы,**
- нервно-психические факторы,**
- множественная травма.**

# **Распространение**

**I место по частоте у мужчин- рак лёгких.**

**У женщин- рак молочной железы.**

**II место: у мужчин- рак желудочно-кишечного тракта;**

**У женщин- рак шейки матки;**

**III место: рак толстой кишки.**

# **Классификация опухолей**

**В основе классификации-  
гистологический принцип, выполнение  
иммуногистохимии,  
в названии отражается тканевая  
принадлежность.**

**1-я часть слова указывает на источник опухоли, 2-я- суффикс «ома».**

**- опухоли из эпителиальной ткани:  
доброкачественные- папилломы, аденомы,  
невусы; злокачественные- рак;**

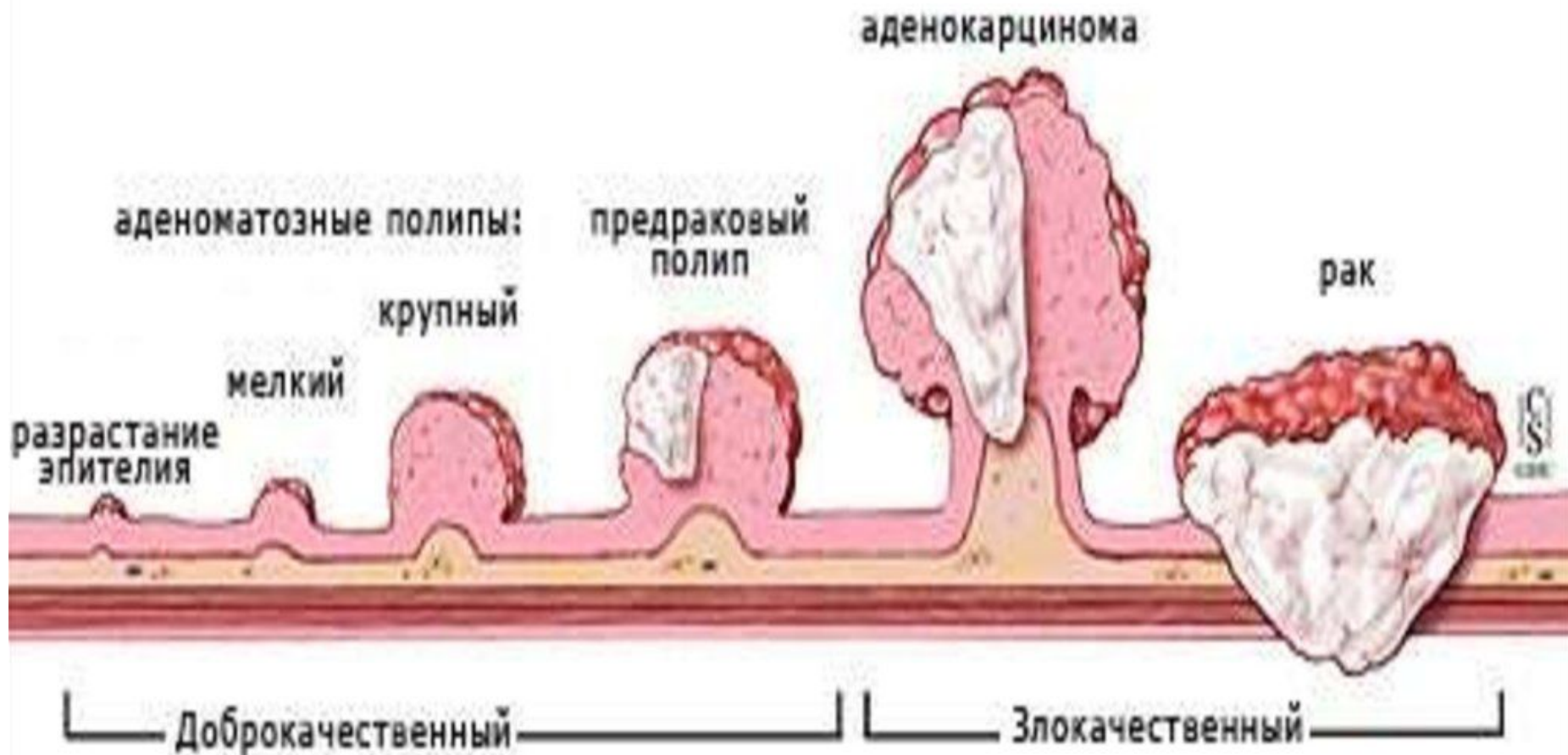
**- из соединительной ткани:  
доброкачественные- фибромы;  
злокачественные- саркомы;**

**- из костной ткани: доброкачественные-  
остеомы; злокачественные- остеосаркомы;**

- из сосудистой: доброкачественные-гемангиомы, лимфангиомы; злокачественные-гемангиосаркомы, лимфангиосаркомы;**
- из мышечной: миомы, злокачественные-миосаркомы;**
- из хрящевой: хондромы, злокачественные-хондросаркомы;**
- из жировой: доброкачественные- липомы, злокачественные- липосаркомы.**

# Опухоли кишечника

- Доброкачественные и злокачественные





# **Особенности злокачественных опухолей**

- 1. Автономность- не поддаются регулирующему действию организма.**
- 2. Атипизм клеток.**
- 3. Быстрый рост; непрерывно размножаются.**
- 4. Способность к метастазированию.**
- 5. Рост- инфильтрирующий.**

# **Для доброкачественных опухолей характерны следующие признаки**

- Медленный рост.**
- Отсутствие метастазов.**
- Отсутствие инфильтрации окружающих тканей.**
- Отсутствие склонности к рецидивам.**

**6. Дают рецидивы.**

**7. Нарушают обмен веществ в организме: в опухолях отсутствует глюкоза и они забирают её из организма, в результате развивается гипогликемия; это приводит к выбросу глюкокортикоидов, под их действием происходит мобилизация жировой ткани с появлением глицерина и распад белков с появлением аминокислот; из глицерина и аминокислот синтезируется глюкоза, т.е. происходит неоглюкогенез; так поддерживается нормальный уровень глюкозы в крови. А в организме всё больше нарушается обмен.**

# **Стадии опухолевого процесса**

**Iст.- опухоль локализована на ограниченном участке не прорастает стенку органа; метастазов нет.**

**IIст.- опухоль больших размеров прорастает стенку органа, но не выходит за его пределы; единичные метастазы в регионарные лимфоузлы.**

**IIIст.- опухоль больших размеров, выходит за пределы органа; множественные метастазы в лимфатические узлы.**

**IVст.- распад опухоли; множественные метастазы в лимфоузлы и отдалённые органы.**

# **Международное обозначение стадии опухолевого процесса: TNM**

**T-tumor(опухоль);**

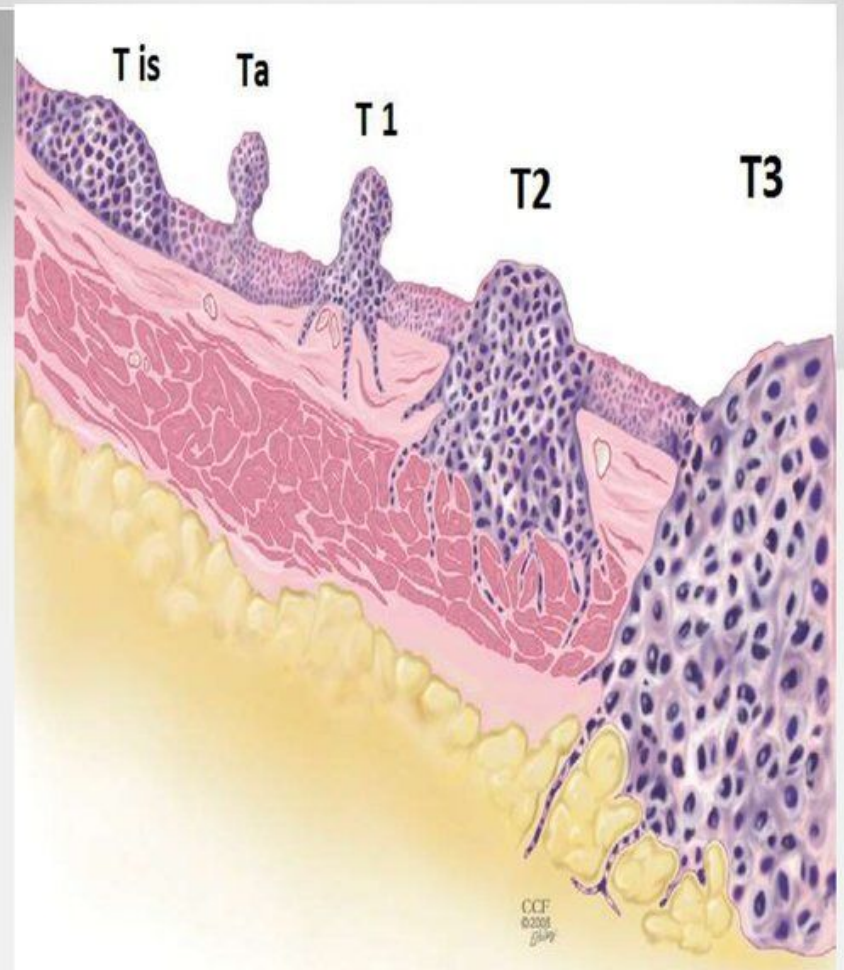
**N-nodula(поражение лимфузлов);**

**M-metastasis(гематогенные метастазы).**

# Классификация TNM

## T - первичная опухоль.

- $T_x$  - первичная опухоль не может быть оценена.
- $T_0$  - нет признаков первичной опухоли.
- $T_a$  - неинвазивная папиллярная карцинома.
- $T_{is}$  - CIS: «плоская опухоль».
- $T_1$  - опухоль прорастает субэпителиальную соединительную ткань.
- $T_2$  - опухолевая инвазия мышечного слоя.
- $T_{2a}$  - опухоль прорастает поверхностный мышечный слой (внутреннюю половину).
- $T_{2b}$  - опухоль прорастает глубокий мышечный слой (наружную половину).
- $T_3$  - опухоль распространяется на паравезикальную клетчатку.
- $T_{3a}$  - микроскопически.  $T_{3b}$  - макроскопически
- $T_4$  - опухоль распространяется на ПЖ, матку, влагалище, стенку таза, брюшную стенку.
- $T_{4a}$  - опухоль распространяется на ПЖ, матку или влагалище.
- $T_{4b}$  - опухоль распространяется на стенку таза или брюшную стенку.



# **Особенности диагностики опухолей**

**Сложность диагностики опухолей в том, что на ранних стадиях симптомы незначительны и пациенты не всегда обращаются к врачу.**

**Для того, чтобы выявлять опухоли на ранних стадиях применяются активные методы выявления опухолей: профилактические осмотры, анкетно - опросный метод; инструментальные обследования (лучевая диагностика ОГК, маммография, ФГДС, ФКС, цистоскопия, кольпоскопия, УЗИ, цитологическое и иммуногистохимическое исследование и др.)**

**При малейшем подозрении на опухоль и при выявлении неясных симптомов обязательно проводится инструментальное обследование для исключения онкологического заболевания. Это всё является первичной диагностикой.**

**В стационаре проводится уточняющая диагностика: локализация опухоли, распространённость, гистологическое строение, стадия развития.**



**Для этой цели используются различные инструментальные и лабораторные методы исследования:**

**рентгенодиагностика, в том числе и с контрастным веществом; компьютерная томография; эндоскопические методы обследования; радиоизотопные, гистологические методы ; биохимические методы обследования.**

# **Принципы лечения и профилактика опухолей.**

# **1. Медикаментозное лечение:**

- гормональная терапия применяется при лечении гормонозависимых опухолей( например, опухоли молочной железы);**
- лекарственная терапия: цитостатики(эмбихин, новэмбихин, сарколизин); они подавляют обмен нуклеиновых кислот; антиметаболиты(метотрексат, меркаптопурин, фторурацил), они нарушают синтез аминокислот; препараты растительного происхождения (винбластин, винкристин).**

## **2.Лучевая терапия:**

**- облучение на расстоянии или при введении радиоактивного вещества в организм.**

## **3.Оперативное лечение:**

- радикальные и паллиативные операции.**

## **4. Специальные методы:**

- использование лазера,**
- криодеструкция.**

**Особенности ухода зависят от локализации опухоли.**

# Профилактика опухолей

## **Гигиеническая:**

- **уменьшение контакта с онкогенными веществами;**
- **контроль за пищевыми добавками;**
- **борьба за чистоту окружающей среды;**
- **борьба с курением и т.д.**

## **Клиническая:**

- **выявление предопухолевых заболеваний;**
- **проведение предупредительных мер, препятствующих развитию опухолей.**



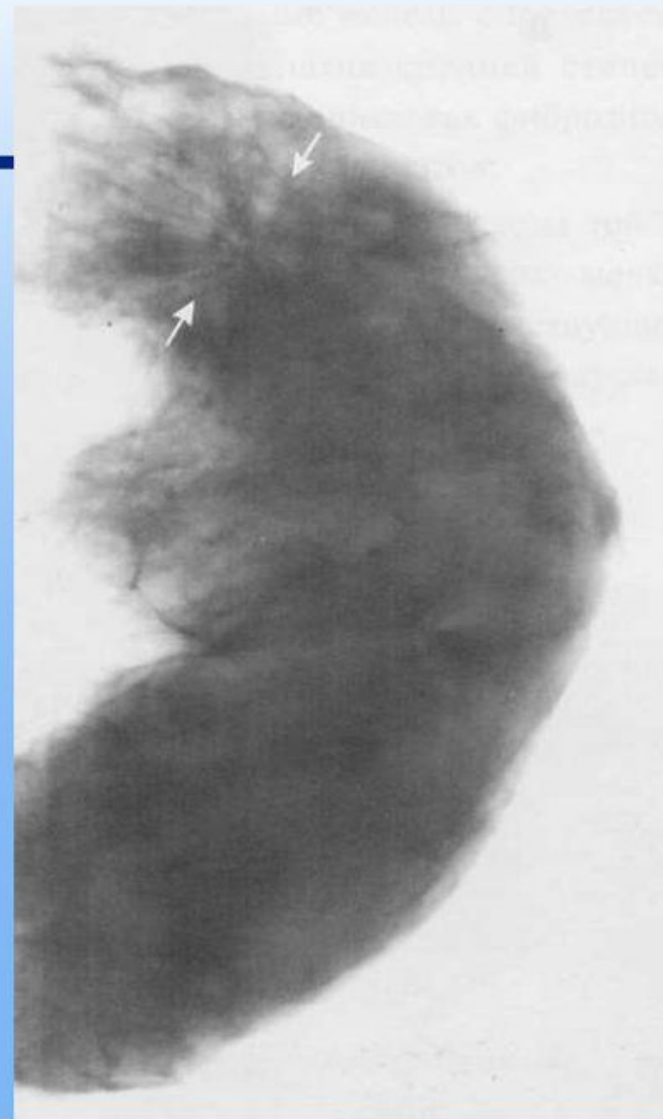
# **Рак молочной железы**

**Формы рака молочной железы:**

- узловатый;**
- диффузный;**
- маститоподобный;**
- панцирный.**

## Непальпируемый рак в виде локальной тяжистой перестройки структуры

на рентгенограмме молочной железы определяется выраженная диффузная фиброзно-кистозная мастопатия, на плотном фоне которой на границе внутренних квадрантов определяется участок локальной тяжистой перестройки структуры звездчатой формы, типичный для начальных проявлений рака.



**Метастазирование в лимфатические узлы:  
подмышечные, надключичные, шейные,  
подлопаточные.**

**Отдалённые метастазы: в кости  
(позвоночник, рёбра, кости таза,  
бедренную);**

**В лёгкие, плевру, печень, головной мозг.**

# **Симптоматика**

**Наиболее часто локализуется в верхнем наружном квадранте.**

**Вначале протекает бессимптомно; узел обнаруживается чаще случайно, при пальпации плотной консистенции, не смещаемый;**

**Может быть морщинистость кожи;**

**Отёк ареолы соска- симптом Краузе;**

**Симптом умбиликации;**

**Симптом площадки- уплощение кожи;**

**Симптом» апельсиновой корочки»;**  
**Могут быть выделения из соска;**  
**Над опухолью –покраснение с цианозом;**  
**При панцирной форме- инфильтрирована не только железа, но и кожа и подкожная клетчатка;**  
**При маститоподобной форме- диффузное увеличение всей железы; кожа гиперемирована, быстро прогрессирует.**

# **Дополнительные обследования:**

**маммография,**

**цитология,**

**гистология,**

**термография,**

**эхография,**

**радиоизотопная диагностика,**

**рентгенография с контрастным**

**веществом.**

# Лечение

**Операция- мастэктомия;**

**химиотерапия через каждые 3-4 месяца;**

**лучевая терапия.**

- **Профилактика: здоровый образ жизни женщины; выявление предопухолевых состояний.**

# **Профилактика**

- здоровый образ жизни женщины;**
- выявление предопухолевых состояний.**



# **Онкологические заболевания и беременность**

**Онкологические заболевания встречаются примерно у 1 из 1000 беременных женщин. Частота злокачественных новообразований, выявленных во время беременности, растет среди женщин старше 30 лет. Вероятно, это связано с тем, что женщины беременеют в более позднем возрасте. Рак – это возрастное заболевание: чем старше беременная женщина, тем больше вероятность, что беременность и рак совпадут.**

**Ведение беременности у пациенток с онкологическими заболеваниями – это задача мультидисциплинарной команды, состоящей из онколога, акушера-гинеколога, перинатолога, онкогематолога, генетика, психолога и репродуктолога**

**Благодарю за внимание!**