

**Полипы – любые
патологические
образования,
возвышающиеся над
слизистой оболочкой
желудка.**

**ОПУХОЛИ ЖЕЛУДКА.
ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫЕ ОПУХОЛИ
ИЛИ ПОЛИПЫ ЖЕЛУДКА.**

ОТДЕЛЫ ЖЕЛУДКА:



РАЗНОВИДНОСТИ ПОЛИПОВ:

1. По количеству:

- ▣ Одиночные
- ▣ Множественные

2. По месту расположения:

- ▣ В антральном отделе желудка
- ▣ На малой кривизне
- ▣ В теле желудка



3. По внешнему виду:

- ▣ **Плоские**
- ▣ **На ножке**

4. По происхождению:

- ▣ **Собственно новообразование**
- ▣ **Результат воспаления**
- ▣ **Гиперплазия**

5. **По форме:**

- ▣ Грибовидные
- ▣ Округлые
- ▣ Шарообразные
- ▣ Сосочковидные



6. **Размеры:**

- ▣ До 1 см.
- ▣ Больше 2 см.

КЛИНИКА:

- ▣ **При маленьких - часто протекает бессимптомно, выявляются случайно.**
- ▣ **При больших – чувство тяжести, умеренные боли в эпигастрии**



ДИАГНОСТИКА:

- 1. Рентгенография: дефекты наполнения**
- 2. Гастроскопия с биопсией: окраска слизистой, движение опухоли.**

РЕНТГЕНОГРАФИЯ ЖЕЛУДКА.



ВИД ПОЛИПА ПРИ ГАСТРОСКОПИИ



ЛЕЧЕНИЕ:

- ▣ **Небольшие опухоли – динамическое наблюдение (1-2 раза в год обследование)**
- ▣ **Лечение сопутствующих заболеваний**



- ▣ **Электрокоагуляция полипов через гастроскоп**
- ▣ **Хирургическое лечение**
- ▣ **Эндоскопическое лечение**



**Это злокачественные
опухоли, развивающиеся из
желудочного эпителия.**

РАК ЖЕЛУДКА.

ЭТИОЛОГИЯ И ПАТОГЕНЕЗ:

- 1. Генетическая предрасположенность**
- 2. Предраковые состояния слизистой желудка (хр. гипоцидный гастрит, полипы, не рубцующиеся язвы)**

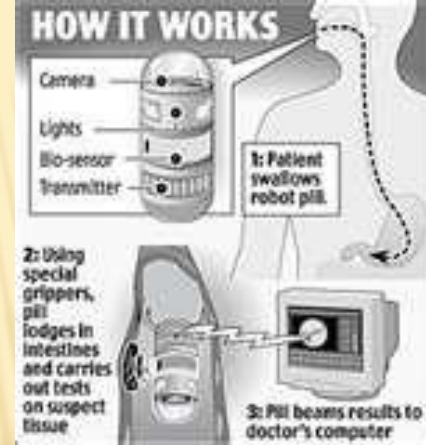
3. Особенности питания

копчености, специи, хлеба,
сыра, алкоголь, очень
горячей и жирной пищи,
замена животным
растительным



4. **Воздействие канцерогенных факторов:**
ионизирующая радиация,
табачный дым, угарная газы (смола)

5. **Вирусная инфекция**



КЛАССИФИКАЦИЯ:

▣ По локализации:

- ▣ Антральный отдел
- ▣ На малой кривизне
- ▣ В дне желудка
- ▣ На большой кривизне в кардиальном отделе



□ **По характеру роста**

- **Опухоль с экзофитным ростом (в просвет желудка)**
- **Опухоль с эндофитным ростом (ползёт по стенке)**

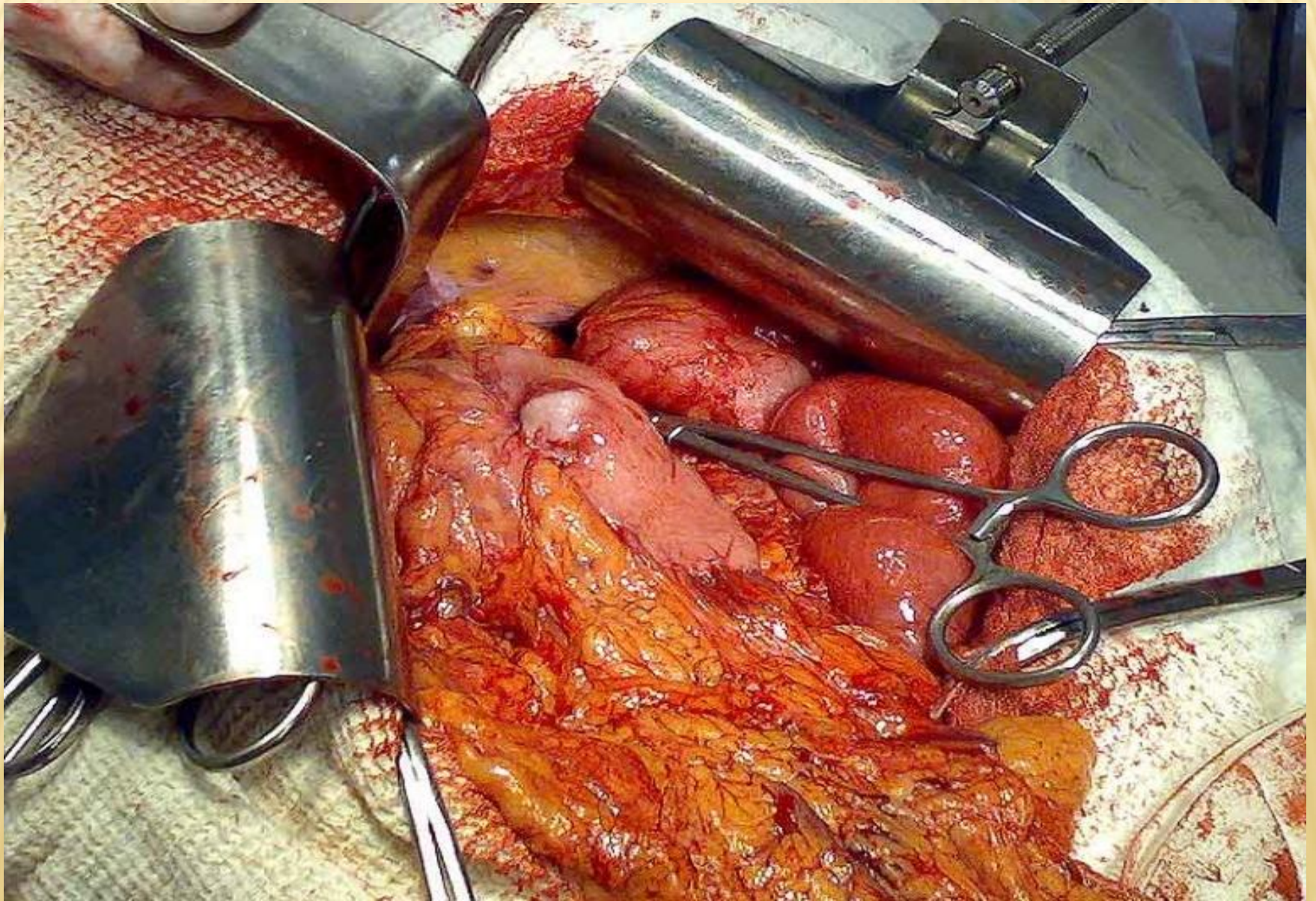


□ По форме:

- Полипозный
- Бляшковидный
- Изъязвленный
- Инфильтративный
- Диффузный



БЛЮДЦЕОБРАЗНЫЙ РАК ЖЕЛУДКА



ПОЛИПОВИДНЫЙ РАК ЖЕЛУДКА



ПУТИ:

1. Лимфогенный:

- ▣ л/у малой и большой кривизны желудка → надключичные и шейные (в лев. сторону)**

2. **Гематогенный:**

- ▣ **Метастазы
проникают в печень,
лёгкие, кости,
позвоночник, у
женщин в яичники**

МЕТАСТАЗЫ РАКА.



3. **Контактный:**

- ▣ **Прорастает в поджелудочную железу, пищевод, в поперечноободочную кишку, в ворота печени**

КЛИНИКА:

□ Зависит от:

- 1. Стадии процесса**
- 2. Локализации опухоли**
- 3. Формы роста**
- 4. Наличие метастазов**

ПЕРИОДЫ ЗАБОЛЕВАНИЯ:

1. Ранние проявления или синдром малых признаков

- ▣ **Слабость**
- ▣ **Снижение аппетита и трудоспособности**
- ▣ **Быстрая утомляемость**
- ▣ **Желудочный дискомфорт**



- **Утрата удовлетворения от приёма пищи**
- **Похудание**
- **Бледность**
- **Неприятный запах изо рта**
- **Извращение вкуса (особенно к мясу)**





2. **Явные клинические проявления:**

- ▣ **боли в эпигастрии (ноющие постоянные не связанные с приёмом пищи)**
- ▣ **анорексия**
- ▣ **похудание до 10 кг в месяц**

▣ При раке кордиального отдела:

- Дисфагия**
- Чувство быстрого насыщения**
- Рвота с примесью крови**

▣ Лихорадка до 40°С

▣ При пальпации – болезненность в эпигастрии

▣ При большой опухоли – она пальпируется и мышцы ригидны

Развитие желудочного кровотечения



3. **Терминальный:**

- ▣ **Сильные боли в эпигастрии**
- ▣ **Часто боли в пр. подреберье**
- ▣ **Похудание → кахексия**



Рис. 4. Внешний вид лица и тела больного с синдромом системной воспалительной реакции. Другими признаками функционального нарушения являются: мышечная слабость, лихорадка (38,5), повышенная температура, повышенная частота сердечных сокращений (110/мин), повышенная частота дыхания (24/мин), повышенная частота мочеиспускания (10 раз/сут).

ТЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ :4

СТАДИИ

- I. Опухоль небольшая, не прорастает за пределы слизистого и подслизистого отдела.**
- II. Опухоль до 5 см в диаметре, прорастает в мышечный слой желудка, имеются метастазы в ближайшие л/у**

III Опухоль прорастает до серозного слоя, метастазы в региональные л/у

IV Опухоль любых размеров, имеются отдалённые метастазы

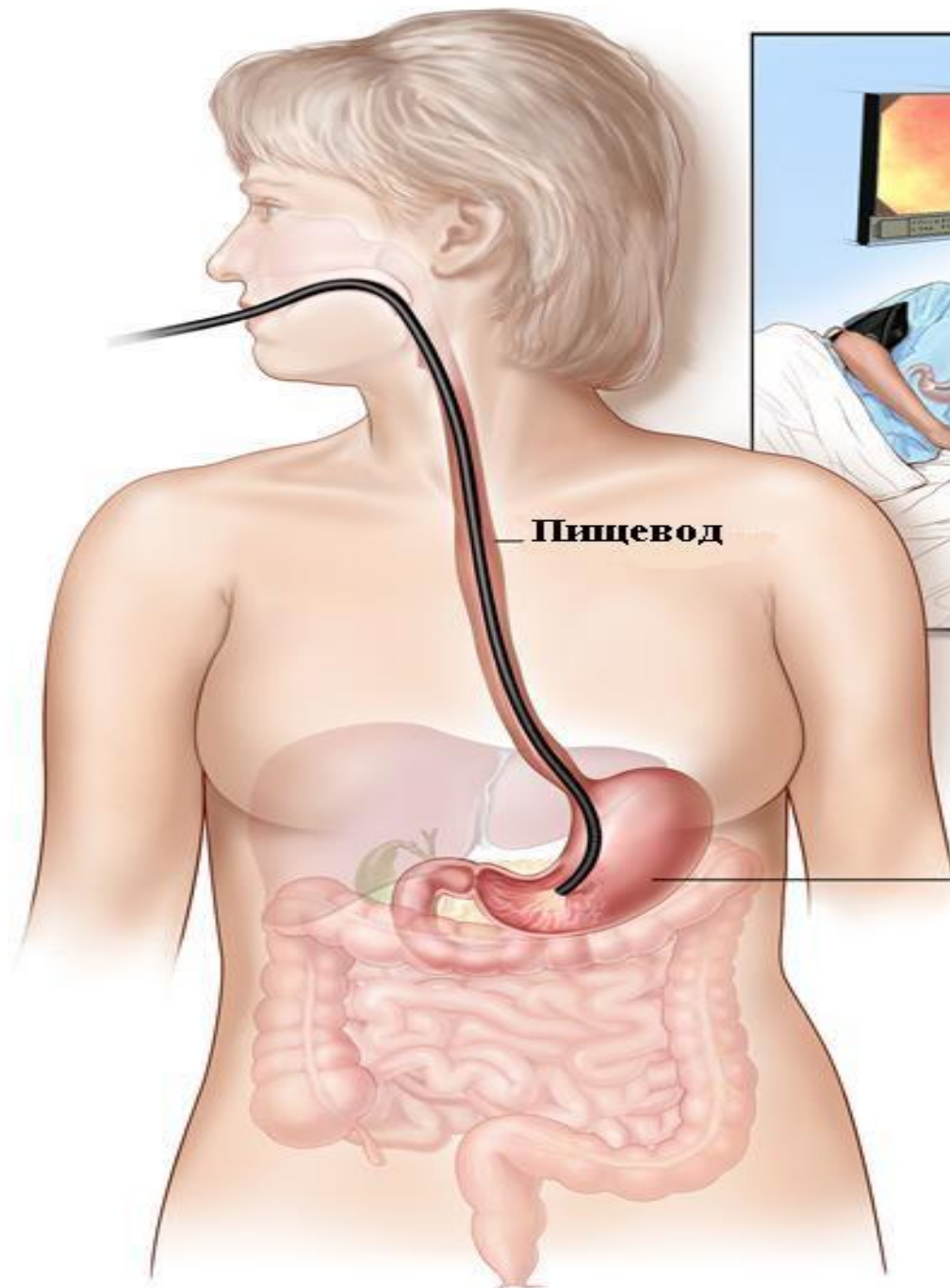
ВИД РАКА ЖЕЛУДКА ПРИ ОПЕРАЦИИ.



ДИАГНОСТИКА:

- 1. Гастроскопия с биопсией с подозрительного участка слизистой***

Эндоскоп



2. **Рентгенологическое
исследование: дефект
наполнения**

ВИД ЖЕЛУДКА ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ



3. *Лабораторные исследования:*

1. *ОАК – лейкоцитоз, уск. СОЭ, анемия*

2. *Кал на скрытую кровь*

3. **Исследование желудочной
секреции: снижение
кислотности и наличие
большого количества
молочной к-ты**

ЛЕЧЕНИЕ:

- ▣ **Операция в комбинации с химиотерапией т.е лечение цитостатиками**
- ▣ **В I и II стадии – химиотерапия + симптоматическая терапия:**
 - ▣ **Ферменты**
 - ▣ **а/б**
 - ▣ **Лечение анемии**

РАК ЖЕЛУДКА.



□ **В III и IV стадии – не наркотические анальгетики:**

□ **Баралгин**

□ **Кеторол**



ПРОФИЛАКТИКА:



1. **Первичная:**

- ▣ **Устранение факторов развития заболевания**

2. **Вторичная:**

Диспансеризация пациентов с предраковыми состояниями желудка



ПРОФИЛАКТИКА.



***Выполнила
студентка 141гр***

Анникова Д.Н.

**ПРЕПОДАВАТЕЛЬ
СТЕПАНИШВИЛИ Н.Н.**

Специальность 060101 «Лечебное дело»
Дисциплина «Терапия» 4 курс 7 семестр