



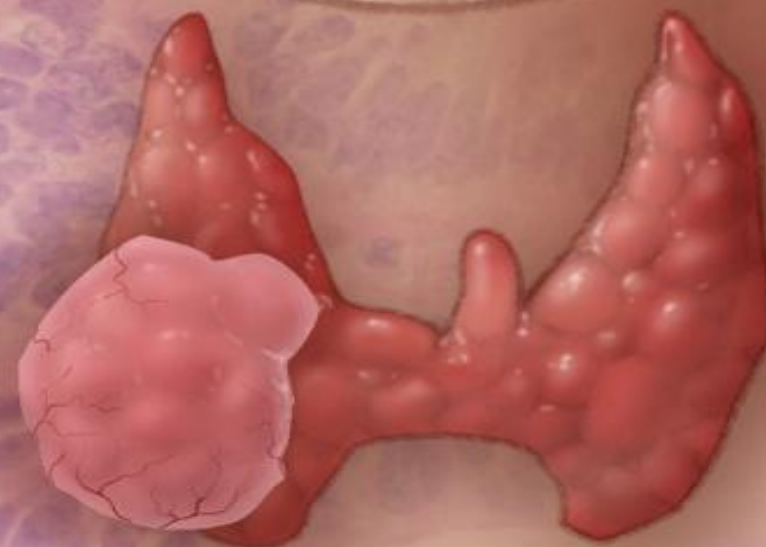
Онкологические заболевания



Выполнила студентка
103 группы педиатрического
факультета
Мельникова Елизавета Николаевна

Что такое онкологические заболевания?

Онкологическое заболевание – это аномальный рост клеток. Раковые клетки очень быстро делятся – даже тогда, когда им не хватает места или питательных веществ. Они игнорируют сигналы, которые отправляет им организм, и продолжают безостановочно расти и размножаться. Онкологические клетки обычно отличаются по форме от здоровых клеток. Они плохо выполняют свою функцию и быстро распространяются по организму. Опухоли, или новообразования, – это патологические наросты ткани, способной стать раковой. Организм не может контролировать разрастание такой ткани.

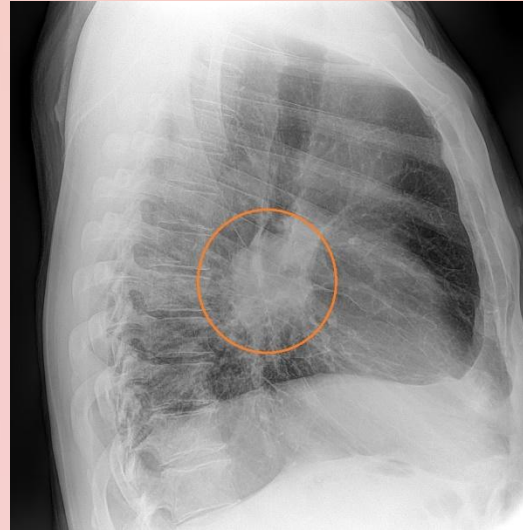


Опухоли бывают доброкачественными (не раковыми) и злокачественными (раковыми)

Доброкачественные опухоли

- Медленно растут
- Не распространяются по организму

Разделение опухолей на доброкачественные и злокачественные условно и допустимо только при клинической оценке заболевания. Существует целый ряд “пограничных” опухолей, которые обладают признаками как злокачественных, так и доброкачественных процессов. Некоторые формы сосудистой опухоли (ангиома), построенной из вполне зрелых клеток, обладают резко выраженным инфильтративным ростом и большой склонностью к рецидивам, однако никогда не метастазируют. Базальноклеточный рак кожи имеет инфильтрирующий рост с склонностью к изъязвлению кожи, но не метастазирует и не рецидивирует после полного удаления.

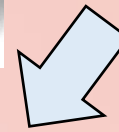


Местно-распространенные опухоли.

Опухоль внедряется в соседние ткани, выпуская «щупальца» из раковых клеток внутрь здоровых органов.

Злокачественные опухоли

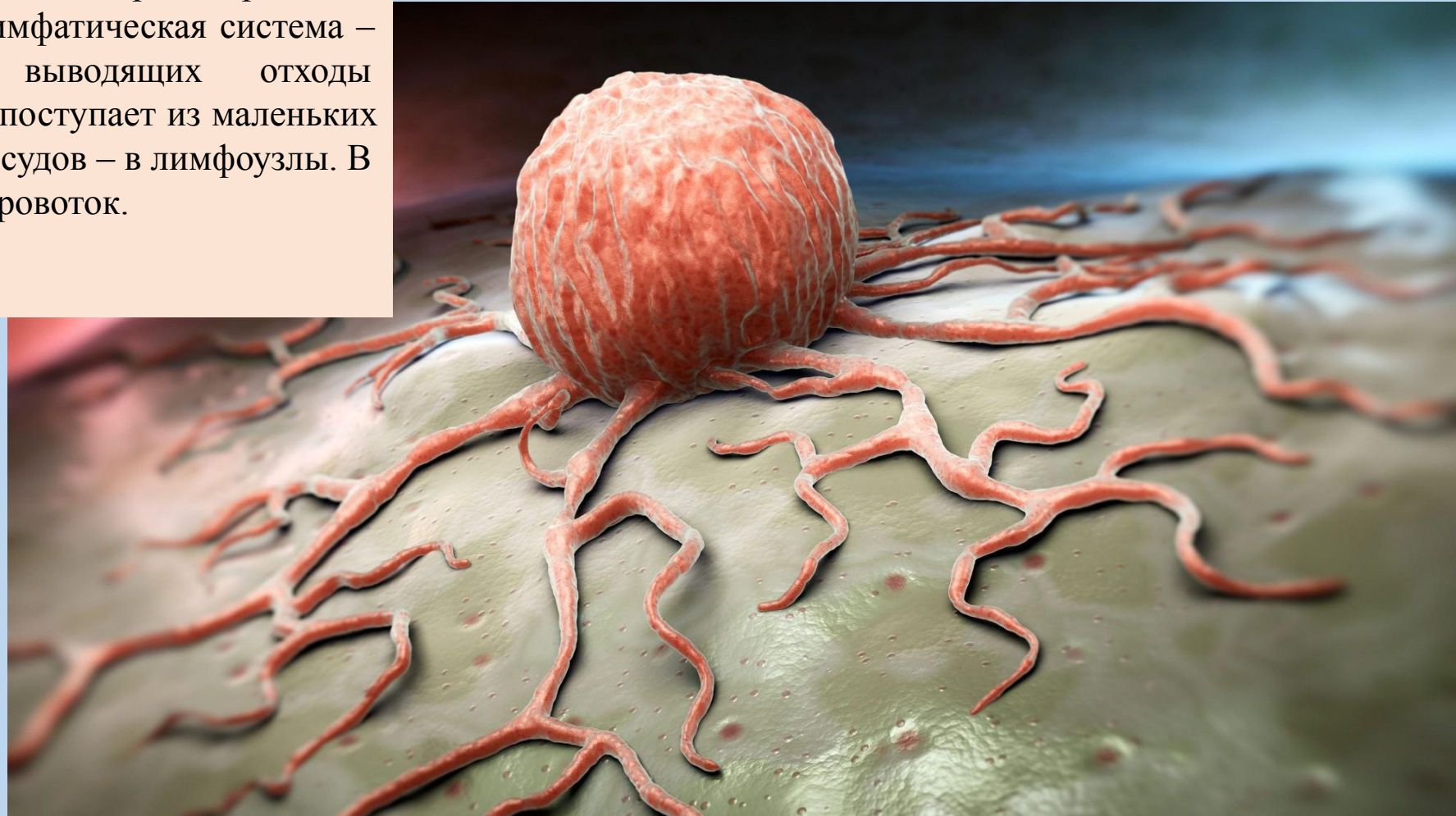
- Растут очень быстро
- Внедряются в соседние здоровые ткани, разрушая их, и распространяются по всему телу



Метастатическая опухоль.

Опухоль «отправляет» раковые клетки в другие ткани. Метастазы (вторичные опухоли) могут образоваться на большом расстоянии от первичного новообразования.

Опухоль, возникшую в самом начале, называют первичной. Ее клетки могут сорваться с места и отправиться «путешествовать» по организму. Когда они закрепляются на других внутренних органах, формируются вторичные опухоли – метастазы. Перед тем, как образовать метастазы, раковые клетки перемещаются от первичной опухоли к другим внутренним органам по системе кровообращения или по лимфатической системе. Лимфатическая система – это сеть тонких сосудов, выводящих отходы жизнедеятельности клеток. Лимфа поступает из маленьких сосудов в крупные, а из крупных сосудов – в лимфоузлы. В конечном итоге лимфа попадает в кровоток.



При любой онкологической патологии часть клеток в организме претерпевает неестественные изменения и выходит из-под контроля. Классификация онкологических заболеваний основана на типах тканей или жидкостей, в которых впервые произошла аномалия

Карцинома, или собственно рак – из эпителиальных клеток (например: рак предстательной железы, прямой кишки);

Меланома – из меланоцитов (клеток, вырабатывающих пигмент меланин);

Саркома – из соединительной ткани, костей и мышц (мезенхима);

Лейкоз – из стволовых клеток костного мозга;

Лимфома – из лимфатической ткани;

Тератома – из зародышевых клеток;

Глиома – из глиальных клеток (клеток, окружающих нейроны и входящих вместе с ними в состав центральной и периферической нервной системы);

Хориокарцинома – из ткани плаценты.



Четырехстадийная классификация злокачественных опухолей

I стадия – опухоль малых размеров первичного очага (до 1 - 3 см), ограниченная пределами исходной ткани при отсутствии метастазов. Наличие I клинической стадии позволяет в некоторых случаях выполнять радикальные органосохраняющие операции.

III стадия – опухоль больших размеров (от 5 см) с прорастанием за пределы поражённого органа, но без прорастания в соседние органы, с множественными метастазами в регионарные лимфоузлы, но без отдалённого метастазирования. При наличии III клинической стадии возможно выполнение только расширенных и комбинированных радикальных операций.



II стадия – опухоль несколько больших размеров (3 – 5 см) или меньшая по размеру опухоль с прорастанием в подлежащие ткани, но без выхода за пределы поражённого органа и при наличии одиночных метастазов в ближайшие регионарные лимфоузлы. Наличие II клинической стадии позволяет выполнить радикальные операции в соответствии с онкологическими принципами хирургического лечения.

IV стадия – местное прорастание опухоли в соседние органы и наличие отдалённых (лимфогенных или гематогенных) метастазов. При наличии IV стадии радикальная операция невозможна и выполняются только паллиативные операции.

В развитии злокачественных опухолей выделяют два периода – доклинический и клинический.



Доклинический период

развития опухоли продолжается несколько лет, составляя около 3/4 общей продолжительности существования опухоли. В этом периоде опухоли растут бессимптомно и выявляются случайно при проведении профилактических осмотров, во время операций или исследований, выполняемых по другому поводу

В клиническом периоде

опухоли проявляются разнообразными симптомами, многие из которых не специфичны для опухолевых поражений и могут наблюдаться при других заболеваниях. Наиболее характерными для опухолевых поражений различных органов являются 5 следующих клинических синдромов.

1. Синдром обтурации при опухолевых процессах в различных полых органах проявляется нарастающим нарушением их проходимости и физиологического пассажа содержимого.

2. Синдром деструкции (распада) – проявляется кровотечениями и патологическими выделениями, источником которых является распадающаяся опухоль.

3. Синдром компрессии – проявляется болями различной интенсивности, связанными с прорастанием и сдавливанием опухолью нервных стволов и окончаний.

4. Синдром интоксикации связан с нарушением всех видов обмена веществ, ферментного и гормонального баланса и выделением в общий кровоток токсических продуктов метаболизма опухолевой клетки, наблюдаемых у больных злокачественными процессами.

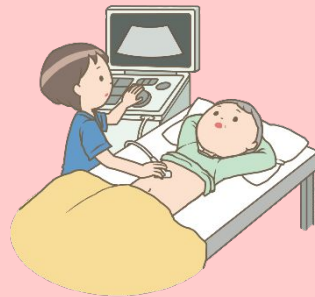
5. Синдром опухолевидного образования (“плюс-ткань”) - наличие видимого или прощупываемого опухолевидного образования. Доступная пальпации злокачественная опухоль чаще безболезненна, плотной консистенции, поверхность ее бугристая. Опухоль подвижна вместе с окружающими ее мягкими тканями, при прорастании в кости или другие неподвижные органы опухоль становится фиксированной.

Диагностика

Визуальные аппаратно-инструментальные методы занимают ведущее место в онкологии и позволяют определить локализацию и размеры новообразований, соотношение их с органами и тканями, а иногда макроструктуру и функциональные особенности.

К визуальным аппаратно-инструментальным методом относятся:

- а)** рентгенконтрастные и бесконтрастные лучевые методы исследования (рентгеновские, компьютерная томография – КТ, магнитно-резонансная томография – МРТ, радионуклеидные методы – сцинтиграфия, ультразвуковое исследование – УЗИ);
- б)** эндоскопические методы исследования (ларингоскопия, бронхоскопия, эзофагогастродуоденоскопия – ЭГДС, ректоскопия, фиброколоноскопия, лапароскопия, торакоскопия).



Лабораторно биохимические методы. Злокачественный процесс вызывает значительные изменения в органах и системах, что находит отражение в биохимических, иммунологических, водноэлектролитных, гормональных и других показателях крови и жидких сред организма. Особое положение занимают онкомаркёры которые условно делят на две группы:

- а) вещества, являющиеся прямым доказательством наличия новообразования (раковый эмбриональный антиген – РЭА – при раке толстой кишки и молочной железы и т.д.);
- б) неспецифичные вещества, изменившиеся вторично под влиянием опухолевого процесса и косвенно его подтверждающие (они свидетельствуют о функциональной недостаточности поражённого органа).

Молекулярно - генетические методы. Суть исследований состоит в выявлении онкогенов, антионкогенов и генов-супрессоров с помощью полимерной цепной реакции.

Морфологические методы диагностики проводятся *in vivo* и *in vitro*. Наиболее распространённые морфологические исследования сопряжены с изъятием из организма исследуемого материала - биопсия. Различают следующие виды биопсии: а) пункционная – взятие материала при пункции через иглу; б) инцизионная – иссекается участок ткани скальпелем или ножницами во время операций, перевязок или эндоскопических исследований. Исследование биопсионного материала может быть цитологическим, оценивающим отдельные клеточные элементы, и гистологическим, позволяющим оценить структуру тканей.

Лечение опухолей

Лечение доброкачественных опухолей. Основным методом лечения доброкачественных опухолей является хирургический. Удаление производится в пределах здоровых тканей по типу экономной резекции несущего опухоль органа или иссечение опухоли вместе с капсулой при наличии таковой.

В некоторых случаях в лечении доброкачественных опухолей применяются другие методы: криодеструкция, электро- или лазерокоагуляция, лучевая и гормональная терапия.

Лечение злокачественных опухолей является сложной проблемой, в решении которой принимают участие различные специалисты: хирурги, радиологи, патологоанатомы, химиотерапевты, эндокринологи, иммунологи, терапевты. Характер лечения каждого больного зависит от морфологической характеристики опухоли, стадии ее развития, наличия осложнений, общесоматического состояния больного, его социального и семейного положения.

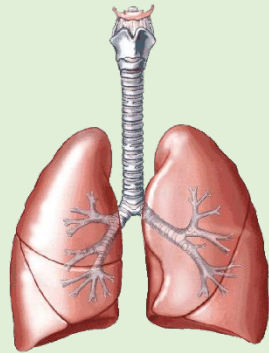
Лечение в зависимости от планируемого результата может быть **радикальным и паллиативным.** Радикальное лечение направлено на полное излечение от опухолевого заболевания. Целью паллиативного лечения является только лишь улучшение качества жизни пациента.

- Хирургический метод лечения
- Лучевая терапия (проводится различными лучевыми агентами (гамма-облучением, рентген-облучением, облучением электронами, протонами и нейтронами)).
- Химиотерапия (Терапия лекарственными средствами непосредственного воздействия на опухолевую ткань)
- Контингенту некурабельных онкологических больных, не подлежащих никакому противоопухолевому воздействию, проводится симптоматическое лечение, облегчающее страдания пациентов (обезболивание наркотическими и ненаркотическими анальгетиками, седативная терапия транквилизаторами и снотворными, профилактика и лечение таких осложнений, как пневмония, пролежни и др.).

80% злокачественных новообразований человека – эпителиальные опухоли, то есть рак различной локализации, а остальные 20% приходится на саркоматозные опухоли, гемобластозы и другие, более редкие соединительнотканые опухоли

У мужчин
преобладает по
локализации рак

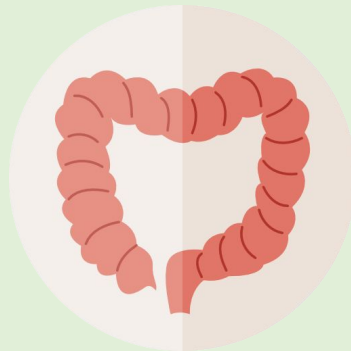
- легких



- желудка

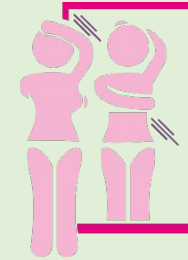


- Толстой кишки



У женщин – рак

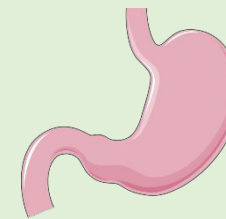
- молочной железы



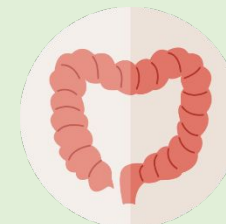
- гениталий



- Желудка

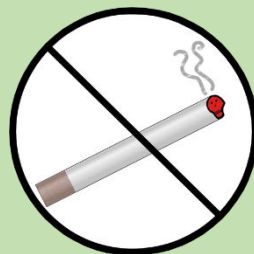


- толстой кишки



Профилактика онкологических заболеваний

✓ Отказ от курения



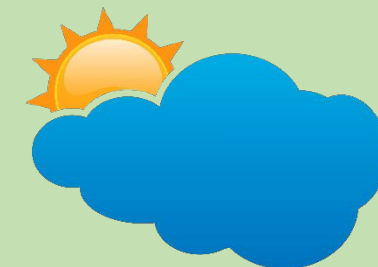
✓ Диета с ежедневным употреблением растительной пищи, молочных продуктов; отказ от жирной и острой пищи



✓ Борьба с избыточным весом



✓ Старайтесь избегать избыточного солнечного воздействия



✓ Регулярные занятия спортом



✓ Регулярное прохождение профилактического осмотра и обследования в соответствии с возрастом и группой риска



Спасибо за внимание!

