

Лечение онкологических больных

доброкачественными опухольями

- В основном хирургическое.
- Показания к операции:
 - 1) Травматизация
 - 2) Рост с нарушением функции органа
 - 3) Риск злокачественности
 - 4) Косметические дефекты

Липома

- Удаление в пределах здоровых тканей вместе с



Лечение злокачественных опухолей комплексное

- 1 Хирургическое
- 2 Лучевое
- 3 Химиотерапия
- 4 Гормонотерапия



Хирургическое лечение злокачественных опухолей

- Виды операций

1 Радикальные – подлежат больные с опухолями 1-3 ст; цель полное излечение.

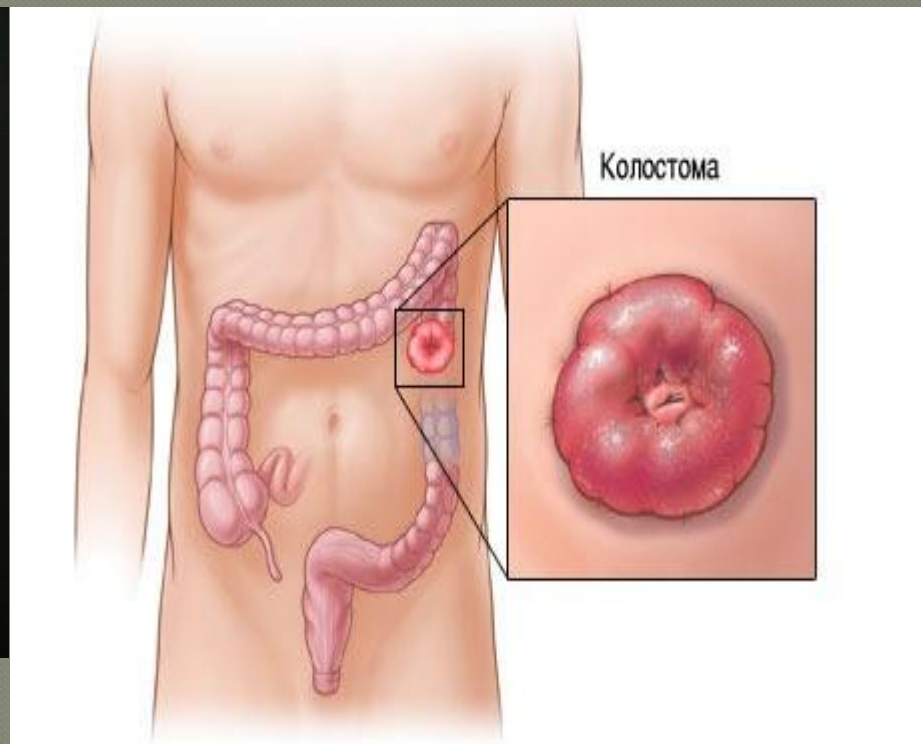
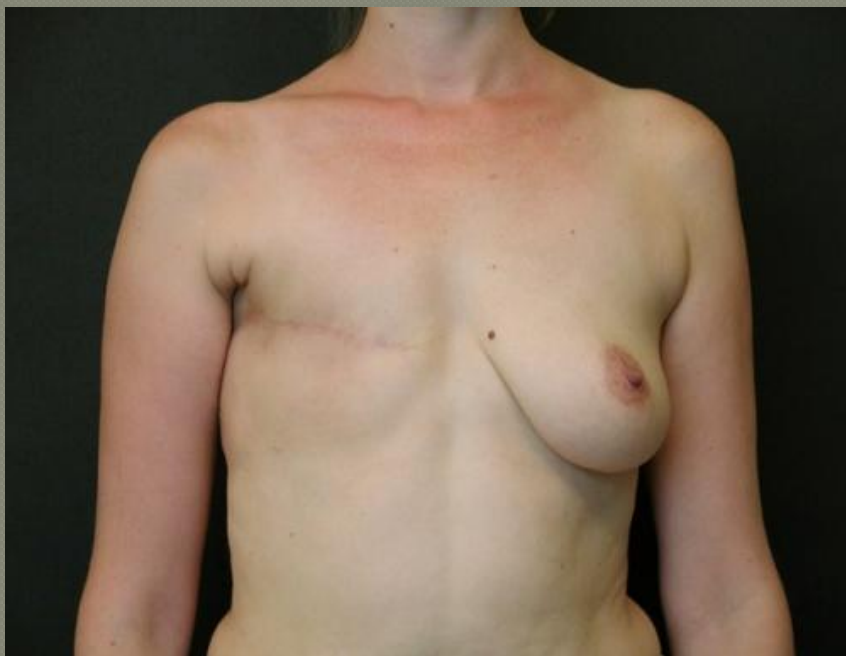
2 Паллиативные – подлежат больные 4 ст.; цель – уменьшение страданий

Операции в онкологии

РАДИКАЛЬНЫЕ

ПАЛЛИАТИВНЫЕ –
ПАЛЛИАТИВНАЯ
КОЛОСТОМИЯ

- Радикальная мастэктомия



Принципы радикальных операций

- 1 В пределах здоровых тканей
- 2 Избегать механического повреждения опухоли
- 3 Удаление с регионарными лимфоузлами
- 4 Использование электроножа
- 5 Проведение во время операции облучения и химиотерапии (редко)

Лучевая терапия

Основная задача – уничтожение или уменьшение в размерах опухолевого очага с последующим восстановлением нормальных тканей

Виды:

- 1 Внешнее
- 2 Внутриполостное
- 3 Внутритканевое

Способы лучевой терапии

- Внешнее – рентгентерапия, телегамматерапия



Способы лучевой терапии

- Внутриполостное – источник излучения вводят через физиологические отверстия (рот, уретру)
- Внутритканевая – введение в ткани радиоактивных игл или капсул.

реагируют на лучевую терапию

1 Высокая чувствительность –
лимфосаркомы

2 Средняя чувствительность – рак кожи,
губы

3 Низкая чувствительность – рак
желудка

Осложнения лучевой терапии

ОБЩИЕ

- НС: головокружение, бессонница
- ДС: одышка
- ССС: боли в сердце, лейкопения, гипертензия

МЕСТНЫЕ

- 1 Со стороны кожи:
 - А) Выпадение волос (эпиляция)
 - Б) Влажный дерматит
 - В) Острая эритема
 - Г) Острый лучевой дерматит
 - Д) Лучевые язвы
- 2 Лучевой стоматит
- 3 Лучевая пневмония
- 4 Лучевой энтероколит
- 5 Лучевой Цистит

Местные осложнения лучевой терапии

ВЛАЖНЫЙ ДЕРМАТИТ



ЭРИТЕМА



Лучевая язва



Радиационная защита персонала

- Количество работников при выполнении манипуляций должно быть минимальным.
- Соблюдать инструкции к аппаратам для лучевого лечения
- Использование средств индивидуальной защиты: защитные экраны, фартуки, перчатки, бахилы, очки.
- Индивидуальный дозиметрический контроль
- *Дезактивация – один из видов обеззараживания, при котором с поверхности загрязненных предметов удаляются радиоактивные вещества.*
- Дезактивация кожи
- Дезактивация рабочего места и аппаратуры

Химиотерапия злокачественных опухолей

- Использование фармакологических препаратов природного и синтетического происхождения.

Группы противоопухолевых средств

- 1 Цитостатики** – нарушают митозы (циклофостфан)
- 2 Антиметаболиты** – нарушают обмен веществ (5-фторурацил)
- 3 противоопухолевые антибиотики** (сарколизин)
- 4 Иммуномодуляторы** – активируют собственные противоопухолевые механизмы (интерферон)
- 5 Гормональные препараты** - лечение гормонзависимых опухолей (тамоксифен)

Химиотерапия

ПРЕИМУЩЕСТВА

- Действует во всём организме
- Влияние на скрытые (не выявленные очаги)
- Можно проводить в амбулаторных условиях

НЕДОСТАТКИ

- Относительно низкий эффект (по сравнению с хирургическим и лучевым)
- Действует на все клетки организма (и опухолевые и здоровые)
- Малые дозы стимулируют опухоли, а большие подавляют весь организм
- Проводят только специально обученный персонал

Химиотерапия в составе КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ

- 1 Неoadьювантная химиотерапия

Это такая химиотерапия, которую проводят в предоперационном периоде, для уменьшения размеров и распространенности опухоли и достижения операбельности.

2 Адьювантная (дополнительная) химиотерапия. Адьювантная химиотерапия предполагает «профилактическое» лечение цитостатиками в послеоперационном периоде без признаков гематогенного метастазирования. Целью адьювантной химиотерапии является:

- уничтожение вероятных метастазов, которые не могут быть выявлены существующими методами диагностики.
- Профилактика рецидивов.

Осложнения химиотерапии

- 1 Угнетение функции костного мозга.
- 2 Повышение температуры тела.
- 3 Алопеция (выпадение волос)
- 4 Поражения кожи. Кожа становится сухой, истонченной, болезненной. Некрозы кожи возникают в месте попадания цитостатиков в окружающие вену такни при внутривенном введении.
- 5 Стоматит и зофагит
- 6 Нарушение сердечной деятельности.
- 7 Нарушение функции почек..
- 8 Геморрагический цистит
- 9 Нейротоксичность.

Средства безопасности при работе с цитостатиками

- 1 Медсестра должна пройти инструктаж
- 2 Медсестра проводит все манипуляции в маске и перчатках
- 3 Порошкообразные препараты готовить непосредственно перед введением
- 4 Не хранить открытые ампулы
- 5 Разные препараты вводить в разные вены
- 6 Не допускать попадания препарата на кожу и слизистые