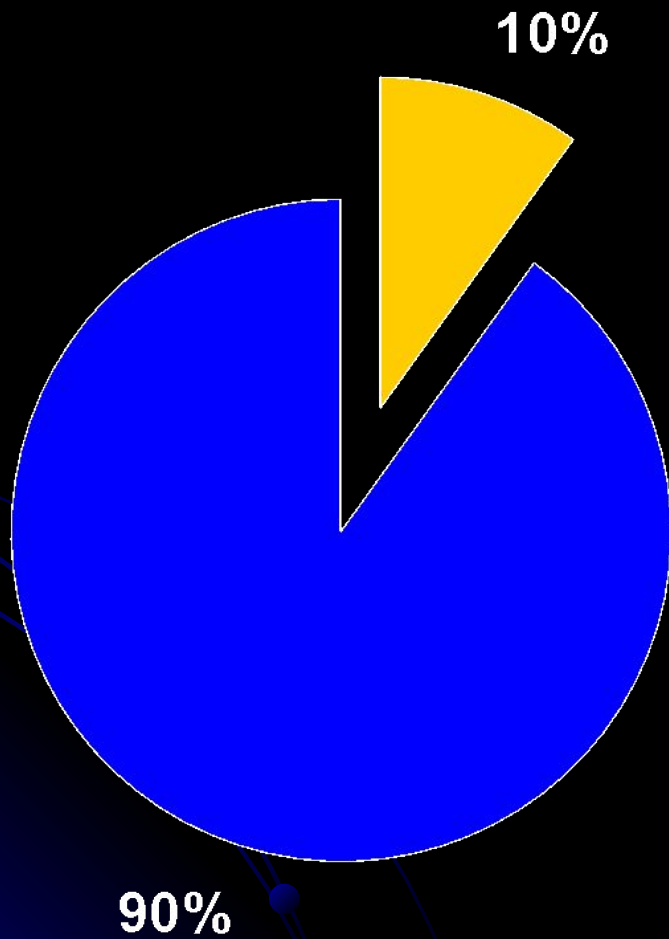


*Саратовский Государственный Медицинский
Университет
Кафедра факультетской хирургии и онкологии*

Общие вопросы онкологии

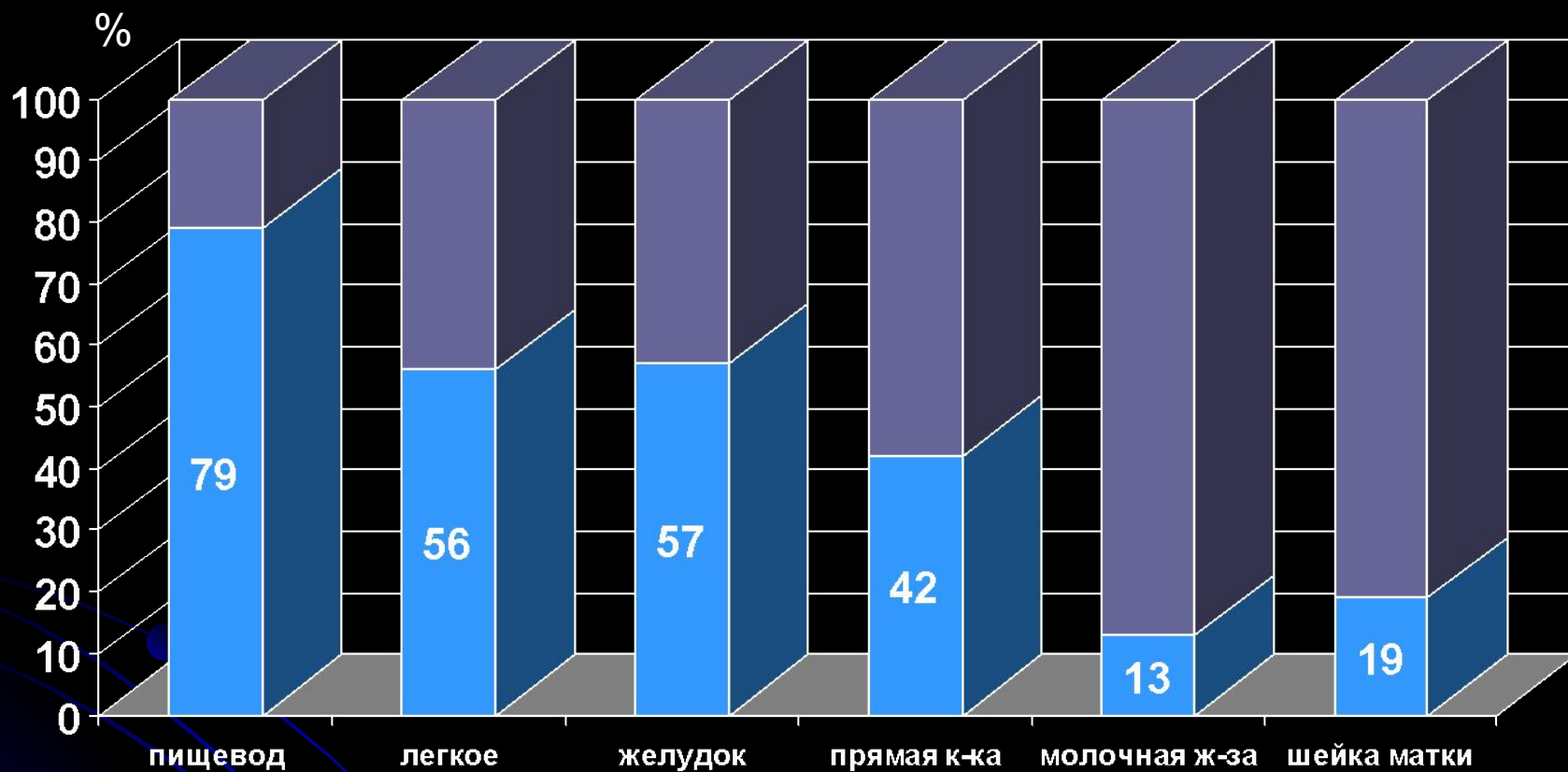
Презентации по онкологии

Причины диагностических ошибок

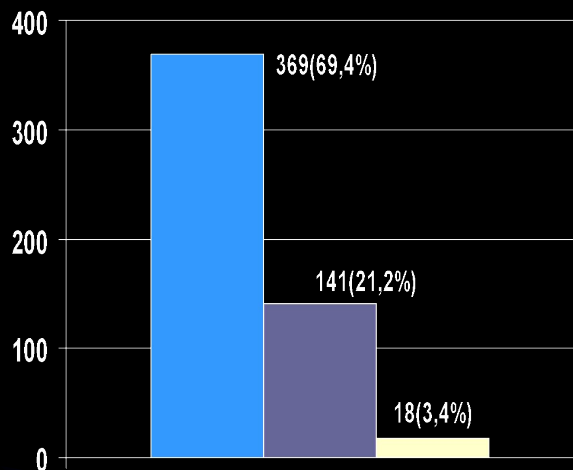


■ Сложность диагностики

■ Неполное,
неквалифицированное
обследование

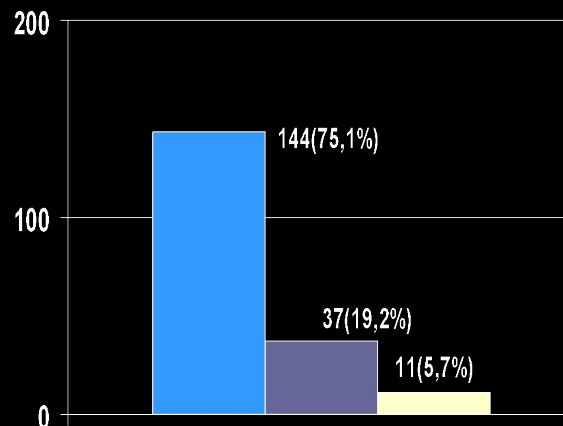


Распределение больных по стадиям процесса



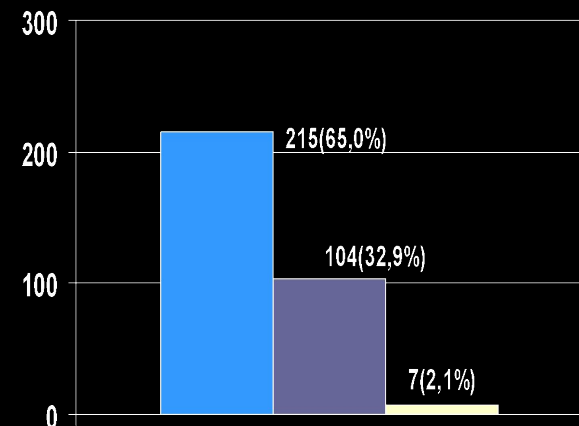
Всего

518



Поликлиники и стационары города
Саратова

192



Лечебные учреждения Саратовской области
и других городов

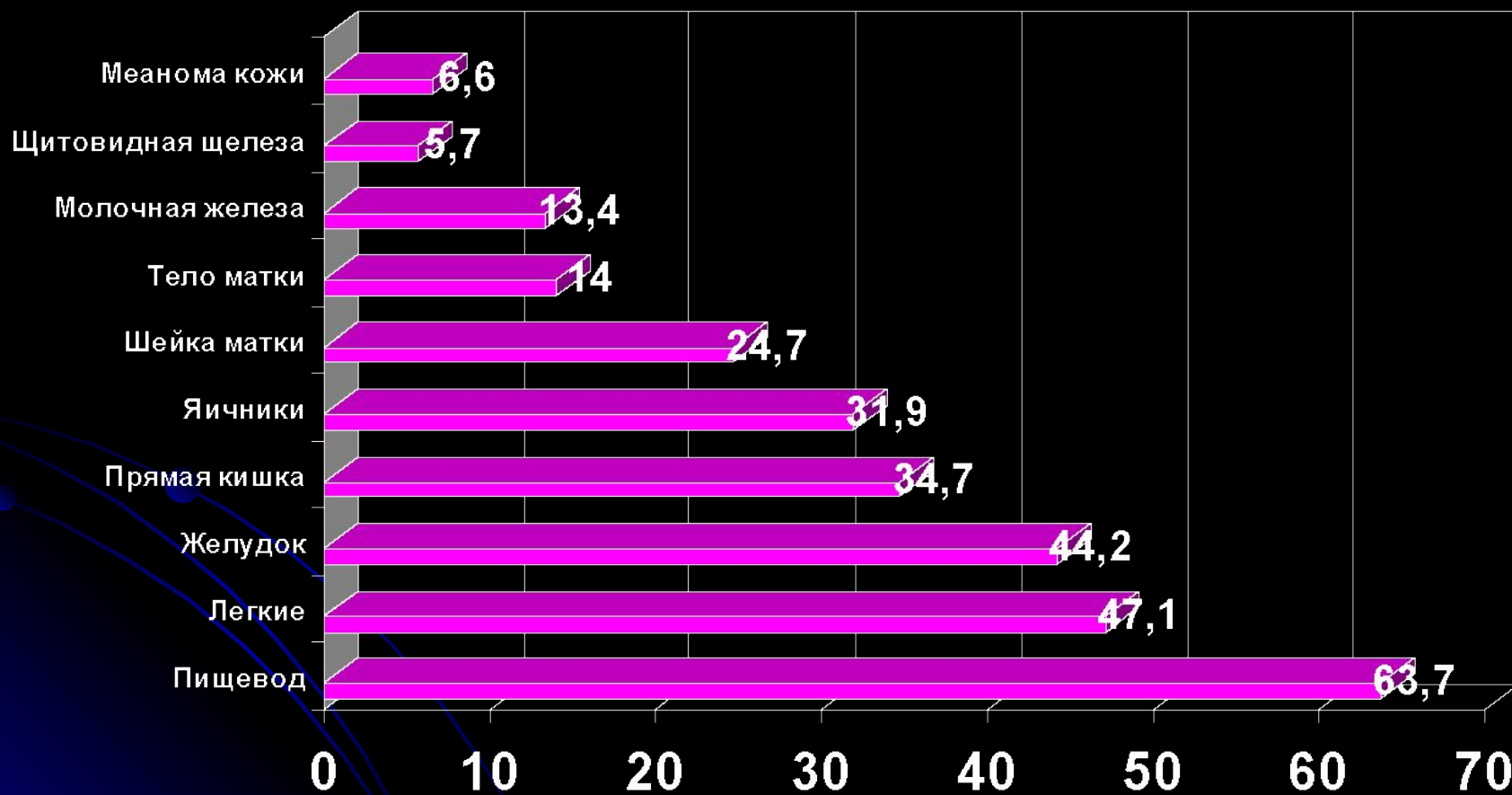
326

■ I-II стадии

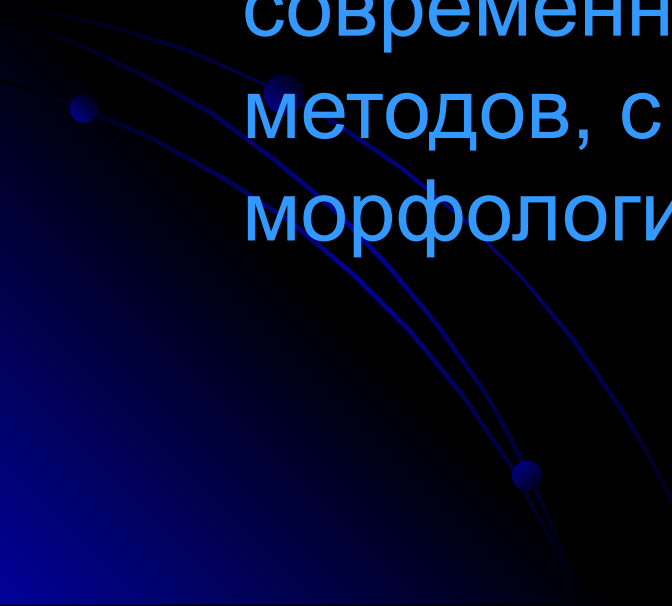
■ III стадия

■ IV стадия

Одногодичная летальность при опухолях основных локализаций (%)



ОБЯЗАННОСТИ ВРАЧА 1-ГО КОНТАКТА

1. Изучение фоновой патологии.
 2. Создание групп риска по локализации.
 3. Активный поиск начальных стадий опухолей с использованием современных диагностических методов, с обязательным морфологическим исследованием
- 

Пересмотр догм прошлого

- Нет абсолютной тайны диагноза.
- Активное симптоматическое лечение больного IV стадии.
- Реанимация в терминальном состоянии.
- Проведение медицинской реабилитации; санитарно-курортное лечение в зимнее время, протезирование.
- Не ограничивать физическую нагрузку.
- Борьба с вредными привычками.
- Поддерживающие курсы химиотерапии.
- Легализация в I-II стадии.
- Личная профилактика.
- Индивидуализация в решениях ВТЭКа.

Организационные формы медицинского обследования населения

- Профилактические осмотры в поликлиниках (терапевты, гинекологи и др.)
- Организация групп риска,
- Декретированная группа, обусловленная характером профессии,
- Диспансеризация лиц с хронической патологией (фоновые заболевания),
- Скрининг с анкетированием.

Диагностические ошибки при опухолевой патологии.

1. Зависящие от различных патологий – 20%

- редкие формы опухолей (инфильтративные формы)
- нивелирование опухоли другими тяжёлыми заболеваниями,
- слабая материально-техническая база лечебных учреждений,
- тяжёлые материально-бытовые условия жизни, отсрочка от лечения,
- отказ от обследования и лечения (страх перед операцией, самолечение, лечение у экстрасенсов и колдунов).

2. Зависящие от врача – 80%

- онкологическая безграмотность,
- отрицательные личностные качества (низкая общая культура, рассеянность, недобросовестность, поспешность в обследовании, раздражительность, грубость),
- неиспользование обязательных методов обследования (инструментальных, рентгенологических, термографических и др.).

«Замалчивание ошибок – это опасная ложь, способствующая их повторению»

(Н.И.Пирогов)

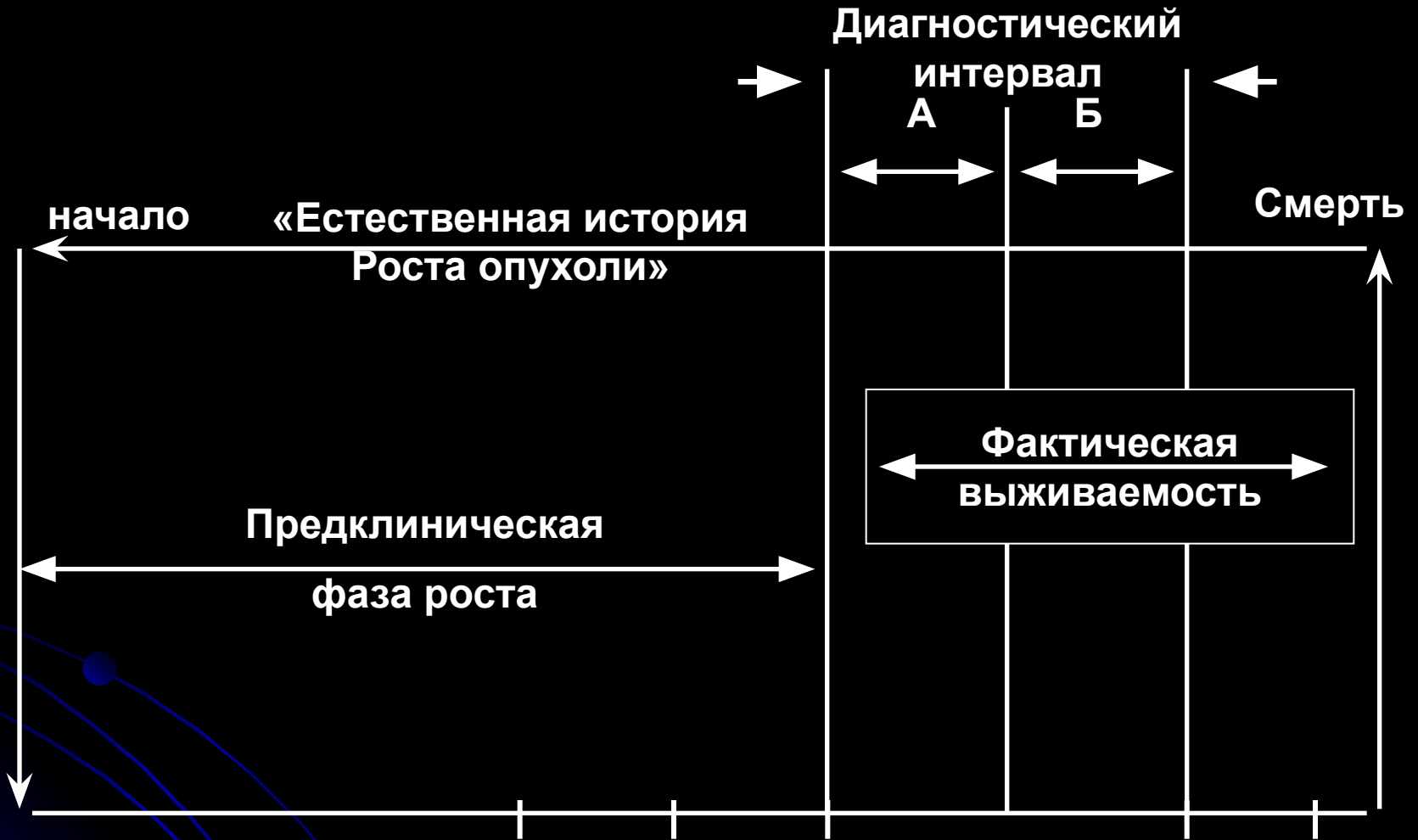
Онкологическая национальная программа США.

1. Питание – 36%
2. Курение – 31%
3. Половые отношения и репродукция – 10%
4. Солнце и ультрафиолетовый свет – 5%
5. Загрязнение окружающей среды – 4%
6. Профессия – 4%
7. Ионизирующее излучение – 4%
8. Наследственные опухоли – 3%
9. Алкоголь – 2%

В 1996 г. в России каждые 1-2 минуты выявляли новый случай злокачественного новообразования.

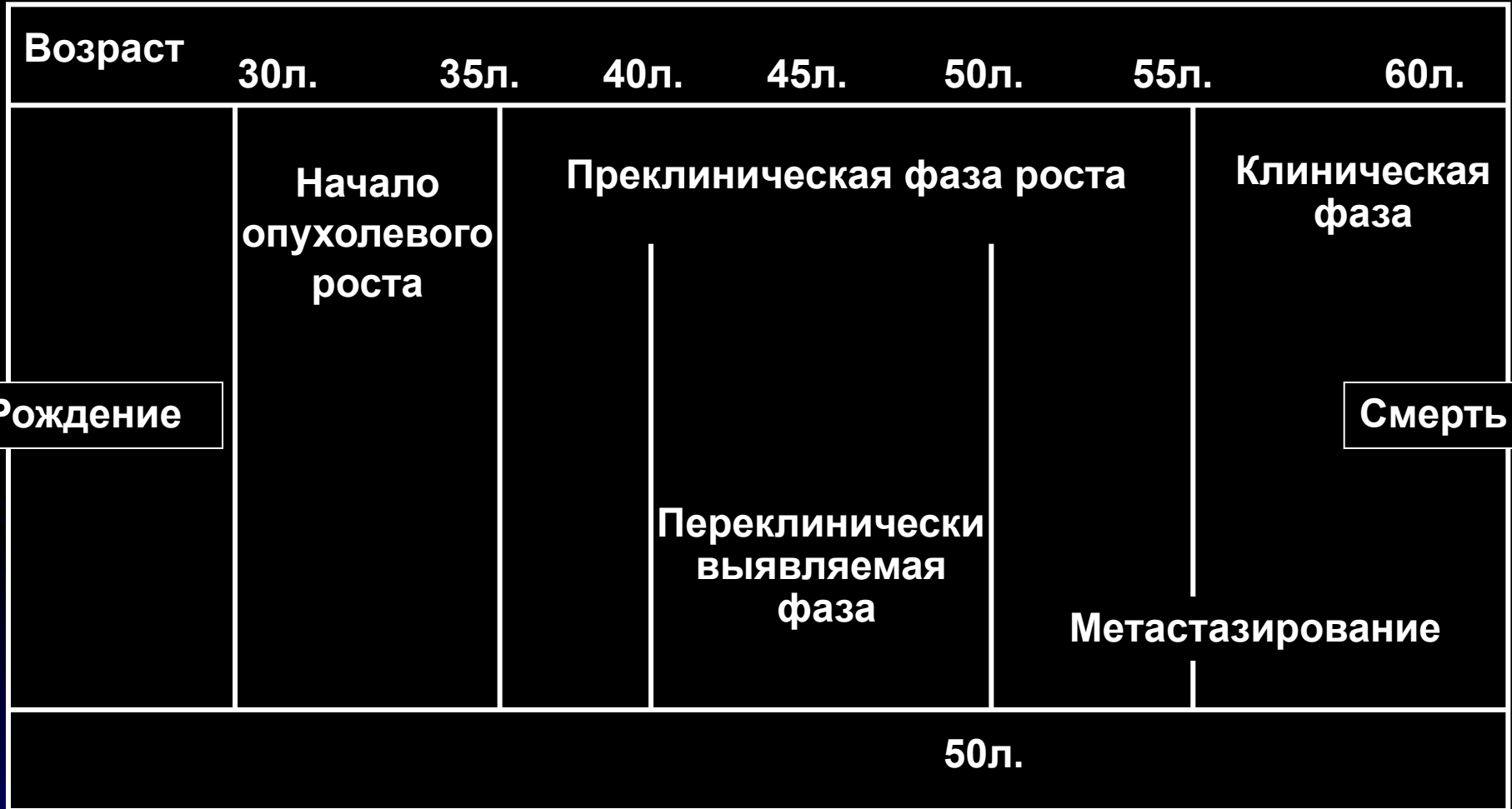
- 180 – рака трахеи
- 142 – рака желудка
- 130 – рака кожи, включая меланому
- 107 - рака молочной железы
- 63 – рака ободочной кишки
- 52 – гемобластозов
- 38 – рака прямой кишки, ректосигмоидного соединения, ануса
- 38 – рака тела матки
- 35 – рака поджелудочной железы
- 33 – рака шейки матки
- 32 – рака почки
- 30 – рака яичников
- 29 – рака мочевого пузыря
- 23 – рака пищевода
- 22 – рака печени
- 21 – рака гортани
- 17 – рака губы
- 15 – рака щитовидной железы

«Естественная история роста» первичного РМЖ (цит. по M.Schwartz)



Число удвоений		10	20	30	40	45
Число клеток	10^3	10^3	10^9		10^{12}	
Размер		$0,001\text{мм}^3$	1мм^3	1см^3		10см^3
Масса	-	-	1г		1кг	32кг

Выявление опухоли при обращении с симптомами



Выявление опухоли при скрининге

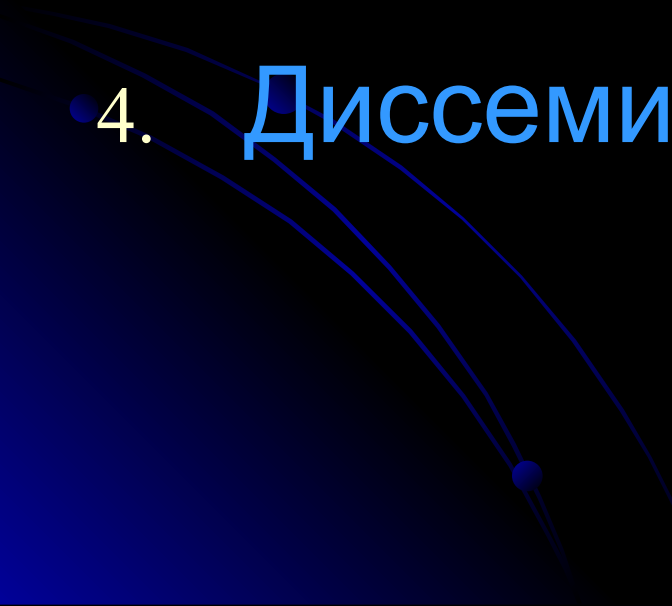


Для формирования плана лечения онкологического больного проводится консилиум

При этом учитывается:

- локализация опухоли
- стадия заболевания
- морфологический субстрат
- степень дифференцировки
- стромальная реакция
- агрессивность течения
- уровень биологической защиты

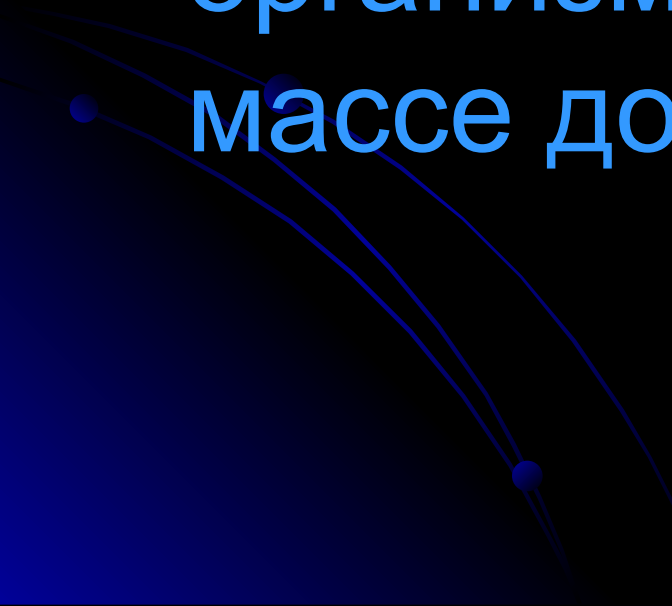
Фазы развития злокачественной опухоли.

1. Индукция 15-30 лет
 2. In situ 10-15 лет
 3. Инвазия 3-5 лет
 4. Диссеминация 1-3 года
- 

Метастазирование является длительным процессом и начинается на ранних этапах развития опухоли – 0,5 см, через 10 лет у 9%

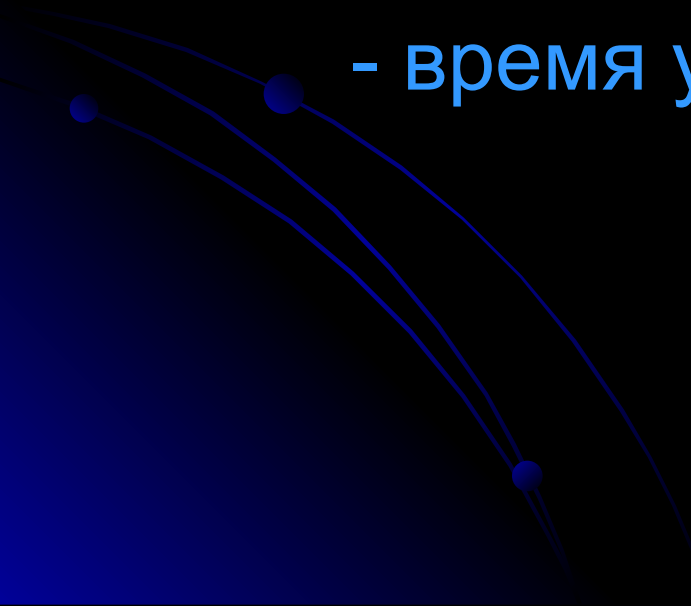
- наблюдаются отдалённые метастазы.

Естественная история роста начинается от «первой» клетки и завершается после 40 удвоений объёма гибелью организма при опухолевой массе до 1 кг.



1. Стремительно растущие опухоли:
- время удвоения > 1 месяца.

2. Медленно растущие опухоли:
- время удвоения $> 1 - 1,5$ лет.



Морфологические критерии оценки взаимоотношения опухоли и организма

1. Величина новообразования
2. Анатомическая форма роста
3. Стромальная реакция
4. Степень дифференцировки
5. Уровень метастазирования
6. Степень выраженности иммуногенных зон в регионарных лимфоузлах

Свойства опухолевой клетки

1. Нарушение реакции на среду (независима)
2. Нарушения образования контактов с другими поверхностями
3. Нарушение регуляции размножения
4. Нарушение дифференцировки
5. Метастазирование
6. Способность к неограниченной трансплантации – свойство потенциального бессмертия

Стадии опухолевого процесса

I – стадия: T_1 или T_2 ; N_0M_0

II – стадия: T_1 или T_2 ; N_1M_0

III – стадия: T_3 или T_4 ; N_2 или N_3M_0

IV – стадия: M в любой комбинации

Онкология в своём развитии породила много новых специальностей

- География опухолей
- Иммунология опухолей
- Морфология
- Экспериментальная онкология
- Статистика
- Радиология
- Химиотерапия
- Классификация
- Канцерогенез
- Эпидемиология рака
- Онкологическая хирургия

Известный французский хирург Рене Лериш писал:

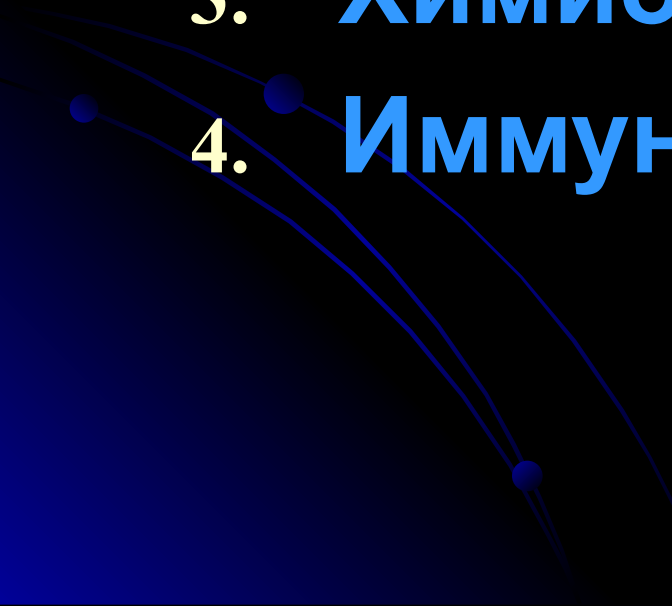
«Это драма в двух актах. Первый из них разыгрывается в наших тканях при потушенных огнях, в глубокой темноте, даже без намёка на болевые ощущения.

И лишь во втором акте начинают зажигаться свечи – предвестники пожара, потушить который в одних случаях трудно, в других – невозможно».

ГЛАВНОЕ НАПРАВЛЕНИЕ УЛУЧШЕНИЯ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ В САРАТОВЕ:

- Концентрация онкологических больных
- Организация центров морфологической диагностики
- Создание онкологического диагностическо-лечебного центра на базе ДКБ
- Организация межрайонных диагностических комплексов
- Организация полноценной службы детской онкологии
- Создание централизованной иммунологической службы города

Состав онкологического консилиума

- 1. Хирург – онколог**
 - 2. Лучевой терапевт**
 - 3. Химиотерапевт**
 - 4. Иммунотерапевт**
- 

Структура заболеваемости злокачественными новообразованиями в Саратовской области.

Мужчины		Женщины	
Локализация	%	Локализация	%
Лёгкое	31,6	Кожа	19,0
Желудок	13,6	Молочная железа	14,8
Кожа	10,2	Желудок	10,5
Гортань	4,9	Лёгкое	6,5
Губа	4,6	Тело матки	6,2

Система реабилитации

Физическая /медицинская/	Психическая	социальная
Медикаментозная	психотерапия	трудоустройство
Хирургическая	Восстановительная	инвалидность
физиотерапевтическая	Реконструктивная	Бытовое устройство
Санаторно-курортная	Пластическая операция	Система «Милосердие» и «Надежда»
	Устранение боли	

Характеристика опухолевого роста

1. Специфичность причины
2. Наличие особых условий /факторов риска/
3. Развитие из клеток организма
4. Развитие в самом организме
5. Нарушение клеточной дифференцировки
6. Независимость клетки
7. Ускоренный рост клетки
8. Бессмертие клетки
9. Агрессивность
10. Паразитизм
11. Подавление сигналов соседних клеток
12. Слабая антигенность
13. Дискретность развития опухоли
14. Медленный рост опухоли
15. Безболевое течение
16. Способность к метастазированию

Параметры, определяющие план лечения

№	параметры	Данные
1	Макроскопические признаки опухоли	Величина Распространённость Локализация Анатомическая форма роста
2	Микроскопические данные	Гистотип Степень дифференцировки Степень злокачественности
3	Уровень метастазирования	Лимфогенного Гематогенного
4	Осложнения опухолевого роста	Отсутствуют Имеются
5	Уровень защиты	Общий иммунитет Местный иммунитет
6	Состояние организма	Возраст Состояние функциональных систем Психологический статус

Этапы обследования онкологического больного

№	ЭТАПЫ	ВИДЫ
1	Определение наличия опухоли в организме	Термография, УЗИ Флюорография РЭА ФП другие
2	Определение первичного опухолевого очага	Эндоскопия Морфология Рентгеновское Другие
3	Определение стадии рака	Сканирование УЗИ КТ ЯМР Ангиография Другие
4	Определение возможностей лечения	Иммунитет Состояние систем организма другие

Причины запущенности рака

№	Причины	Чем обусловлены
1	Врачебные ошибки: -диагностические -тактические -лечебные	Низкой квалификацией врача Онкологической неграмотностью врача Отрицательными личностными качествами
2	Позднее обращение больного	Низкой общей культурой Медицинской неграмотностью Самолечением Страхом /перед диагнозом, операцией, потерей семьи и работы/
3	Медико-социальные /недостаток систем/	Слабой материальной базой Низкой квалификацией персонала Отсутствием или низким качеством профосмотра Отсутствием или слабой пропагандой медицинских знаний

Основные показатели состояния онкологической помощи населению России и Саратовской области

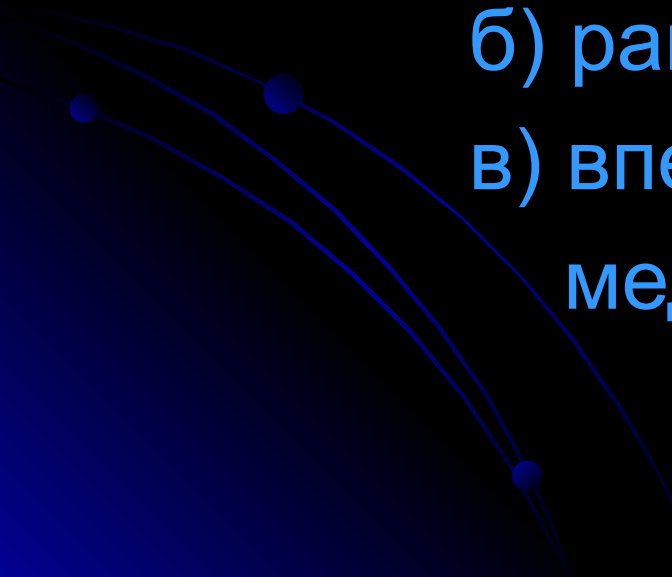
Локализация опухоли	Выявлено больных с IV стадией (%)		Летальность на 1-ом году с момента установления диагноза (%)	
	Россия	Сар.обл.	Россия	Сар.обл.
Всего	22,7	24,1	38,1	30,7
Желудок	37,8	38,0	55,8	54,0
Ободочная кишка	30,2	33,4	44,8	36,0
Прямая кишка	26,0	24,2	35,3	41,1
Лёгкое	32,0	40,2	56,0	47,0
Молочная железа	10,4	30,1*	7,3	29,5*
Шейка матки	9,1	26,9*	7,6	21,2*
Яичники	28,5	28,2	35,6	40,3

* - выявлено больных с III стадией заболевания

Эволюция методов лечения злокачественных опухолей

1950-е годы	1980-е годы	2000-е годы
<i>Хирургия</i>	<i>Хирургия</i>	<i>Хирургия</i>
<i>Радиотерапия</i>	<i>Радиотерапия</i>	<i>Радиотерапия</i>
	<i>Эндокринная терапия</i>	<i>Эндокринная терапия</i>
	<i>Химиотерапия</i>	<i>Факторы роста и интерфероны</i>
		<i>Моноклональные антитела</i>

Объекты активного поиска

1. Практически здоровые люди
 2. Больные:
 - а) имеющие фоновые и предраковые заболевания
 - б) ранее оперированные
 - в) впервые обращающиеся за медицинской помощью
- 

Система активного поиска

Подготовительная работа	анкетирование	Результаты поиска
Определение направления поиска	Анкетирование	Онкологические больные /0,05–0,10%/
Определение сил и средств	Врачебный осмотр	Группа риска /8,0 -10,0%/
Подготовка документов	Отборочная диагностика	Практически здоровые /90,0%/
Разъяснительная работа в коллективе	Целевая диагностика	

Динамика и прогноз заболеваемости злокачественными новообразованиями в России 1985 – 2000гг.

/на 100000 населения/

Локализация	1985	1991	1995	2000
ВСЕГО	247,4	266,0	295,0	320,0
Пищевод	5,9	6,4	6,2	6,1
Желудок	41,5	38,5	37,0	35,0
Ободочная кишка	-	13,4	16,8	19,6
Прямая кишка	10,8	11,5	14,1	16,0
Лёгкое	40,4	45,9	59,4	72,9
Кожа	29,6	27,4	34,2	38,5
Молочная железа	36,3*	40,5	51,4	61,2

* - на 100000 женского населения

Объекты наружного онкологического осмотра:

1. Кожа
2. Видимые слизистые
3. Периферические лимфатические узлы
4. Щитовидная железа
5. Молочные железы
6. Прямая кишка
7. Гениталии /у мужчин и у женщин/

Структура заболеваемости злокачественными новообразованиями в России (%)

Мужчины	%	Женщины	%
Локализация	%	Локализация	%
Лёгкое	28,8	Молочная железа	16,5
Желудок	16,0	Кожа	13,0
Кожа	7,8	Желудок	12,8
Гемобластозы	4,5	Ободочная кишка	6,2
Полость рта и глотки	4,2	Шейка матки	6,1
Ободочная кишка	3,9	Тело матки	5,8
Гортань	3,9	Лёгкое	5,3
Прямая кишка	3,8	Яичники	5,3
Мочевой пузырь	3,5	Прямая кишка	4,9
Пищевод	3,4	Гемобластозы	4,3

Осложнения опухоли

МЕСТНЫЕ

Острые	Хронические
Кровотечение Перфорация Непроходимость	Изъязвление опухоли Пенетрация Стеноз Боль

ОБЩИЕ

Острые	Хронические
Тромбоэмболия Психоз	Анемия Интоксикация Истощение Нарушение гемокоагуляции Психические нарушения пролежни

**Заболеваемость злокачественными
новообразованиями в Саратовской области
/на 100000 населения/**

Локализация	Мужчины	Женщины
ВСЕГО	355,0	276,8
<i>Губа</i>	16,2	3,6
<i>Полость рта и глотки</i>	13,9	2,6
<i>Пищевод</i>	9,5	2,7
<i>Желудок</i>	48,2	29,0
<i>Ободочная кишка</i>	12,5	14,6
<i>Прямая кишка</i>	8,9	9,7
<i>Гортань</i>	17,3	0,8
<i>Лёгкое</i>	112,1	18,1
<i>Кожа</i>	36,2	52,7
<i>Молочная железа</i>	-	41,0
<i>Тело матки</i>	-	17,0

Благодарим за внимание!

