

ІВАНО-ФРАНКІВСЬКИЙ БАЗОВИЙ МЕДИЧНИЙ КОЛЕДЖ

Лекція №10

**Тема: Фонові та передпухлинні процеси.
Реабілітація онкологічних хворих.
Лікарсько-трудова експертиза.**

підготував: Годованець П.Б.

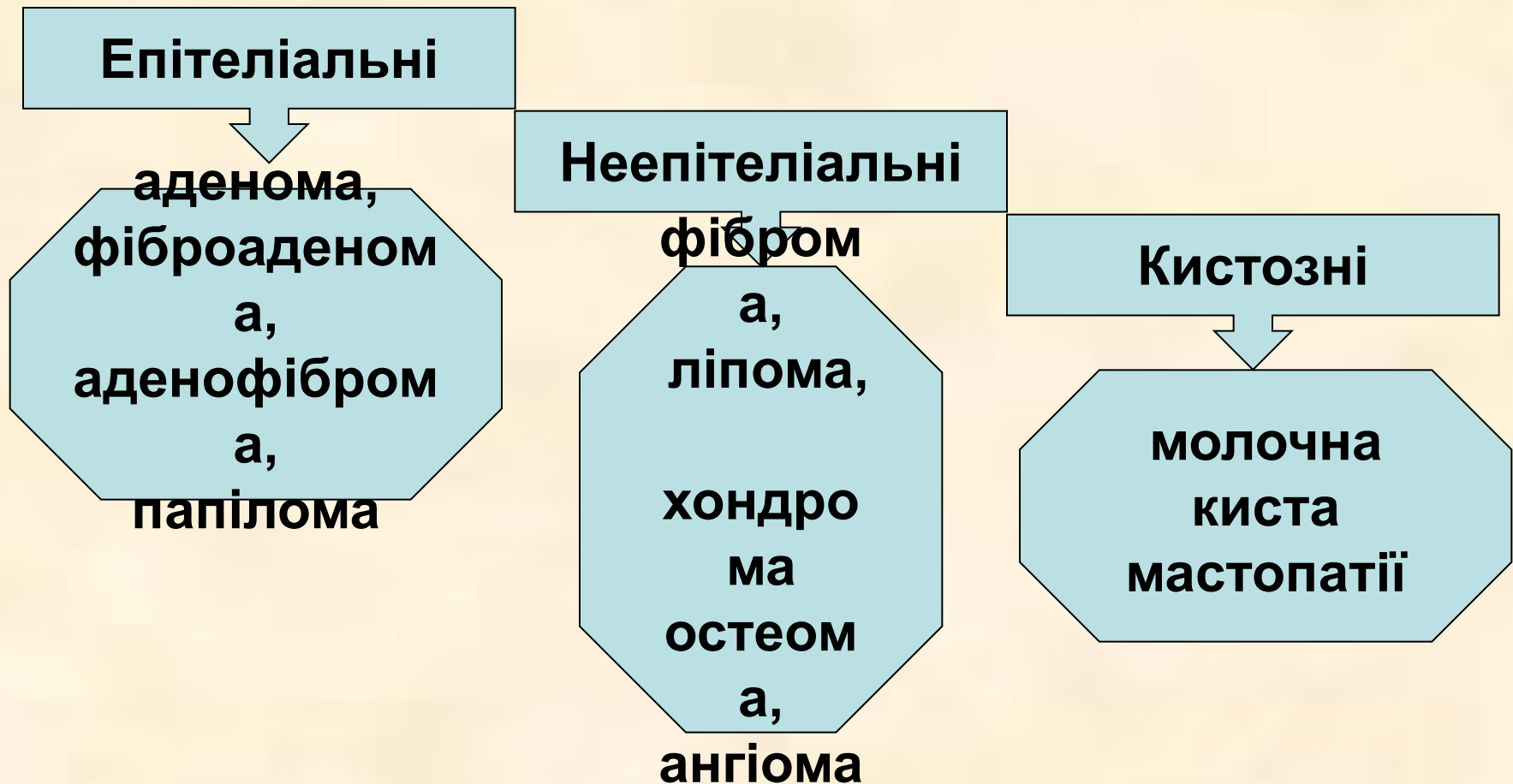
м. Івано-Франківськ

План.

1. Фонові процеси (кисти молочної залози, кисти яєчників, фіброміома матки, запальні процеси яєчників).
2. Дисплазії (вивчення поняття, діагностика, лікування).
3. Лікарсько – трудова експертиза.
4. Реабілітація онкохворих.
5. Визначення груп непрацездатності.

1. Фонові процеси

Кисти молочної залози





ДЕНОМ

а розмі

а, не бо

овується

значаєт



Фіб
склада
ткан
дівч
від
небо



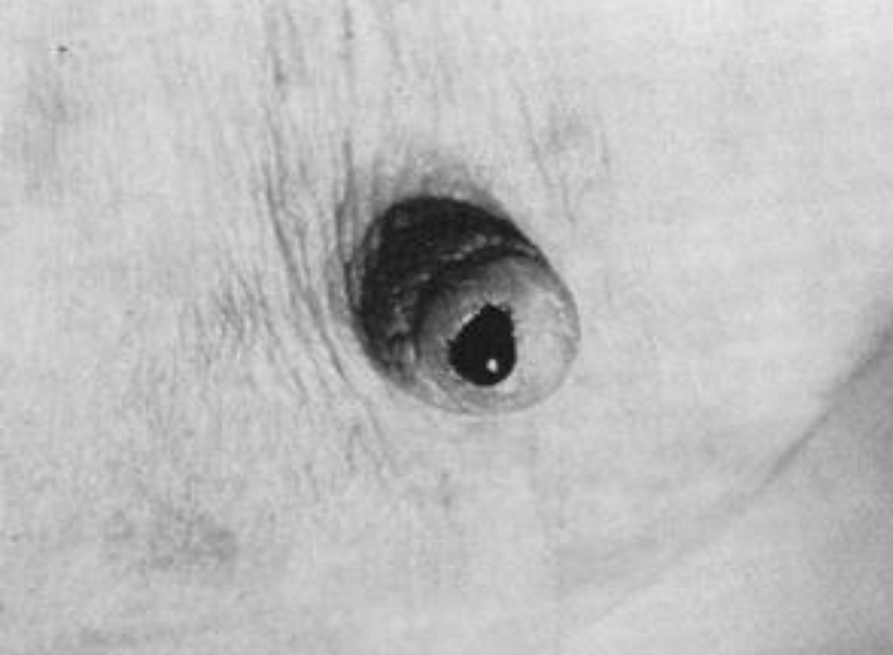
ОМА

лучної

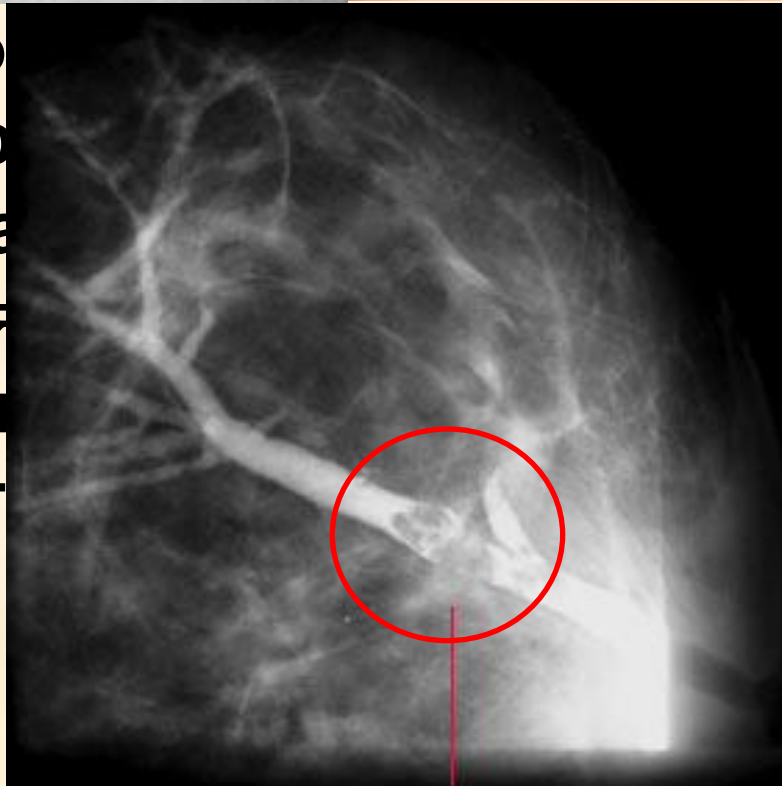
ься в

кована

ухома,

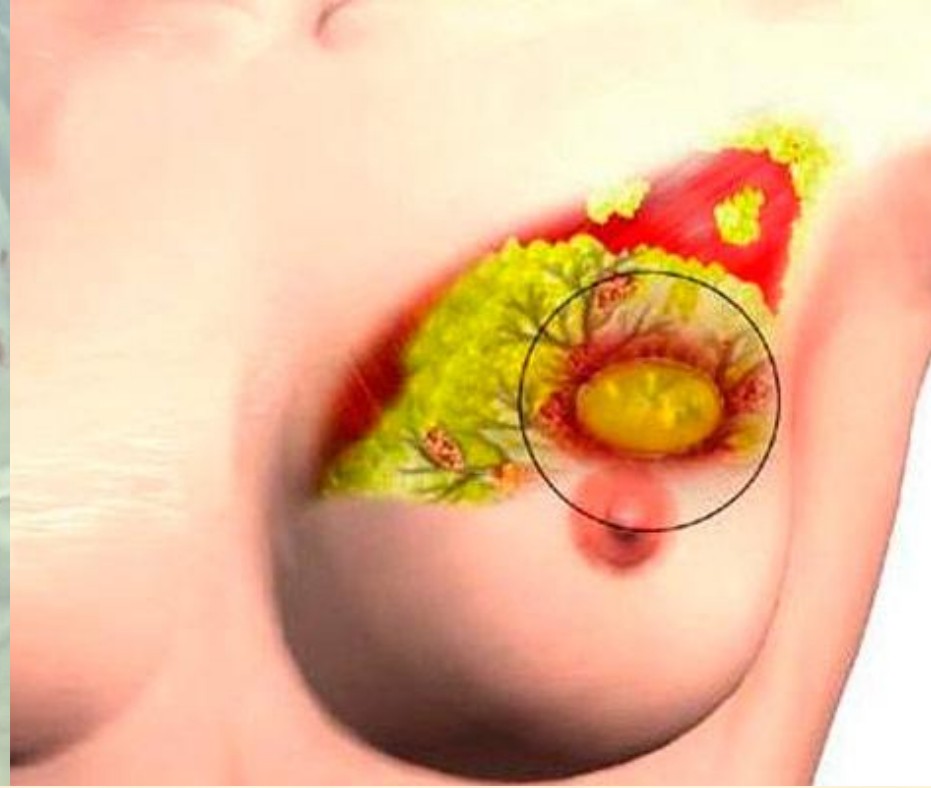


**Ростуть по
проявляю
спостеріга
являється
в діагност
виявляють**



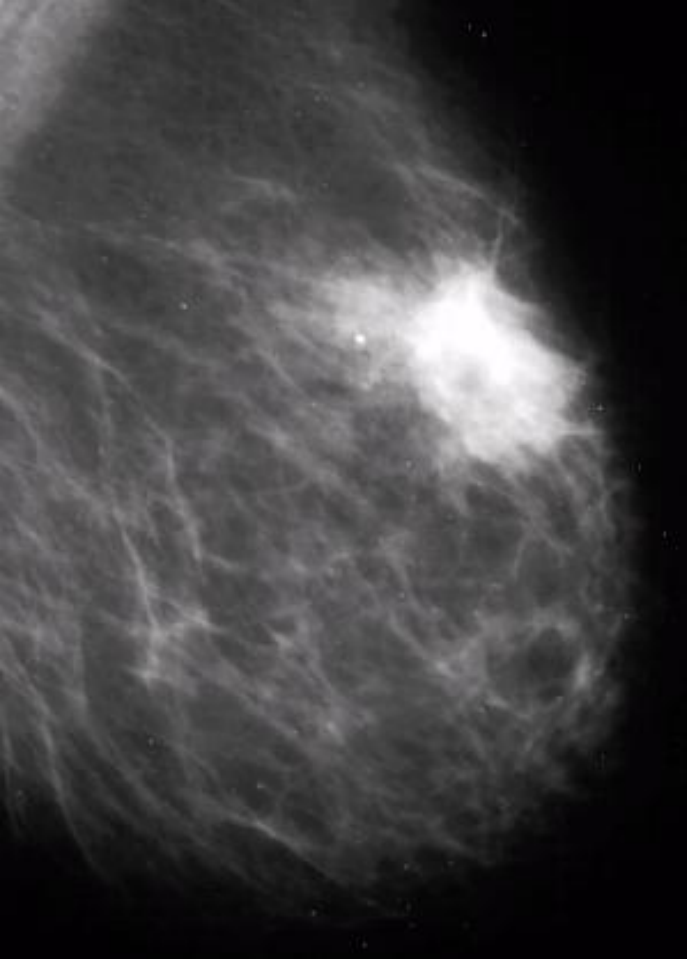
**ім себе не
і зміни не
люванні з'
ке значення
ія, при якій
ія.**

Папіломи висікають після розсічення ареоли та розкриття протоку. В осіб похилого віку папілому краще висікати разом з соском та ареолою. Виявлення в препараті елементів злоякісного росту приводить до проведення радикальної мастектомії.



Ангіоми

локалізуються в товщі залози. Ростуть повільно, зникають або різко зменшуються при здавлюванні.



Фіброма

инна пухлина твердої
ї, округлої форми.

остеохондромі

Остеохондрома



Хондр
характеризую
особливою



Всі доброякісні пухлини молочної залози можуть дати початок раковому росту. Деякі з них важко диференціювати від раку, тому всі пухлини підлягають оперативному лікуванню, з метою профілактики раку молочної залози.

Хірургічний лікування при доброякісних пухлинах молочної залози полягає в секторальній резекції.

Киста яєчника – це порожнина, наповнена рідким вмістом, яка виникає в результаті затримки та надмірної секреції рідини.

Класифікація кист:

фолікулярна киста

киста жовтого тіла

лютеїнова

дермоїдна

параоваріальна

Фолікулярна киста:

однокамерний тонкостінний пухлиноподібний утвір з прозорим вмістом, який виникає внаслідок скупчення рідини в фолікулі.

Клініка – біль в низу живота, порушення менструального циклу, маткова кровотеча яка призводить до гіперплазії ендометрію.

киста жовтого тіла, лютеїнова, дермоїдна,
параоваріальна кисти - СР

Фіброміома матки:

доброякісна пухлина, що складається
із м'язових та сполучнотканинних
елементів.

Фіброміома

вузлова

множинна

дифузна

Клініка: На початкових стадіях можливий безсимптомний перебіг. Болі, кровотечі, відчуття важкості в низу живота, безплідність, порушення функції сечового міхура та прямої кишки.

Діагностика: анамнез хворих (спадкова схильність), зондування матки, гістерографія, гістероскопія, УЗД, лапароскопія.

Лікування: хірургічне ампутація або екстирпація матки і міомектомія (видалення міоматозного вузла). Консервативне лікування проводять при невеликих пухлинах і помірних кровотечах (гормонотерапія).

Фіброміома матки



Форми локалізації фіброматозних вузлів:

1. Субсерозні
2. Інтерстеціальні
3. Субмукозні
4. Атипові

За гістоструктурою:

1. Міома
2. Ангіоміома
3. Аденоміома

Міома характеризується швидким ростом. Вузли мають мало кровоносних судин, не мають лімфатичних судин і нервових закінчень.

На відміну від раку, вузол росте, розсуваючи тканину міометрію, а не руйнуючи її.

Субсерозні – вузли, що ростуть у напрямі серозного шару матки,

Інтерстиціальні – вузли, що ростуть в товщі міометрію,

Субмукозні – вузли, що ростуть у порожнину матки під її слизовою оболонкою.

Атипові форми локалізації вузлів – ретроцервікальна (позадушийкова), парацервікальна – росте з бокової частини шийки матки; інтралігаментарна – міжзв'язкова.

Запальні процеси яєчників

викликаються патогенними м/о, уражають покривний епітелій яєчника. Іноді запальні утвори яєчника склеюються з утворами труби і утворюють тубооваріальну пухлину.

Клініка: підвищення температури тіла, сильний біль внизу живота, озноб.

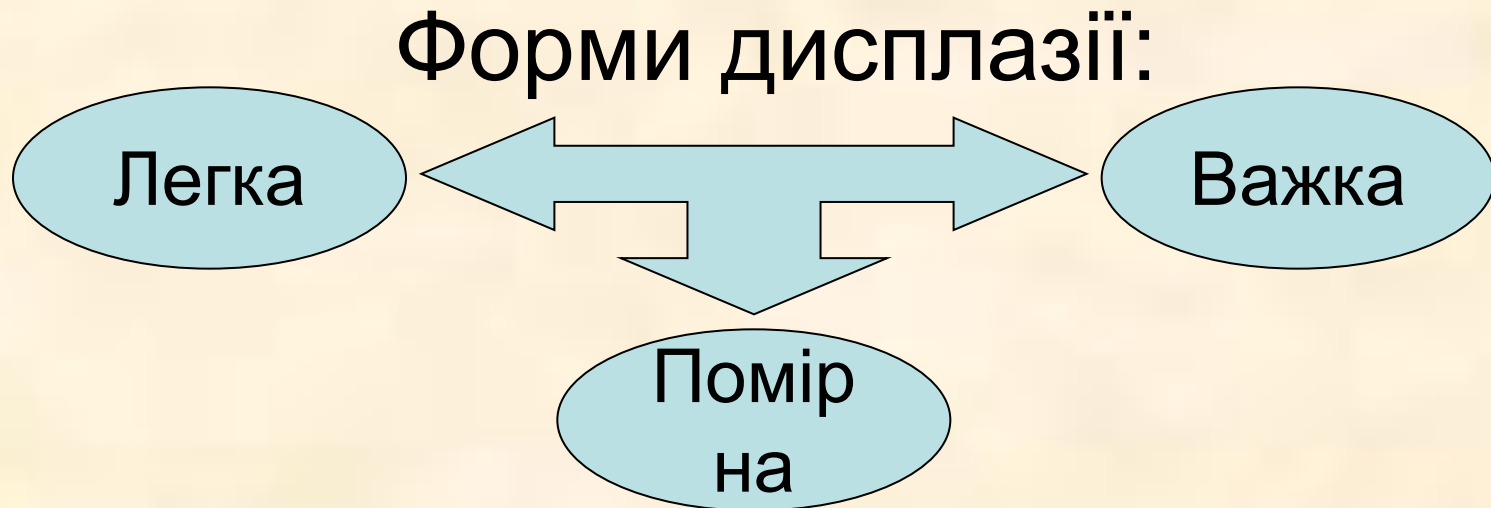
Діагностика: анамнез, об'єктивне дослідження, лабораторні дані та дані додаткових методів дослідження.

Лікування: антибіотики широкого спектру дії. При важкому перебігу призначають комбінації антибіотиків:

кліндаміцин + хлорамфенікол,
гентаміцин + лінкоміцин.

2. Дисплазія.

Дисплазія - це атипія покривного епітелію шийки матки, з порушенням його шарів, але до процесу не залучається поверхневий епітелій і строма.



При легкій дисплазії відбувається помірна проліферація нижніх шарів епітелію базальних і парабазальних.

Помірна дисплазія - вражається більша половина товщини слизової, але більшою мірою, можна знайти змінені клітини, атипізм клітин (гіперхроматоз ядра). Це визначається тільки при цитологічному і гістологічному дослідженні.

Тяжка – уражений весь епітелій .

3. Лікарсько – трудова експертиза

Основні завдання ЛТЕК:

1. Встановлення ступеня втрати працездатності онкологічного хворого.
2. Встановлення причин і часу настання інвалідності.
3. Визначення для інвалідів умов і видів праці.
4. Заходи щодо відновлення їх працездатності.
5. Професійне навчання, перекваліфікація.
6. Забезпечення засобами пересування.

4. Реабілітація онкохворих.

Реабілітація онкологічних хворих – це складна система державних, соціально-економічних, медичних, психологічних та інших заходів, спрямованих на запобігання розвитку патологічних процесів, які призводять до стійкої втрати працездатності.

Види реабілітацій

1. Медична

3. Трудова

2. Психологічна

4. Педагогічна.

Медична реабілітація здійснюється паралельно з комплексним лікуванням пухлини. Вживають усіх заходів, що сприяють розвитку компенсаторних процесів. Із цією метою застосовуються хірургічні, медикаментозні, санітарно-курортні методи, а також активна трудова терапія. Наприклад, після операції мастектомії застосовуються пластичні операції з метою ліквідації косметичного дефекту, після операції резекції шлунка показане курортне лікування, при виникненні постмастектомічного синдрому використовуються як хірургічні (шунтування лімфатичних шляхів), так і фізичні методи лікування (масаж, ЛФК).

Психологічна реабілітація

має особливе значення для хворих, над яким тяжіє усвідомлення діагнозу. Психологічна підготовка необхідна хворим ще перед операцією. Хворий повинен бути переконаний у необхідності навіть такої операції, яка призводить до каліцтва, але зберігає життя. Водночас слід створити умови для його реадаптації до активного життя при обмеженні працездатності, відсутності органа, або наявності трахеостоми чи протиприродного відхідника.

Педагогічну реабілітацію онкологічно хворих дітей, які через утрату органа чи важливої функції не можуть навчатися в загальноосвітній школі, а також тих дорослих, які після лікування потребують перекваліфікації, для чого необхідні нові знання.

Трудова реабілітація є кінцевою метою всіх видів реабілітації. Повернення хворого до трудової діяльності важливе не стільки для суспільства, що зацікавлене в результатах його праці, скільки для самого хворого, його психічного комфорту, що, безперечно, відбивається на наслідках лікування.

5. Визначення груп непрацездатності.

Перша група
інвалідності
встановлюється:

особам, що потребують
стороннього догляду

особам, які можуть
бути залучені до
окремих
видів трудової
діяльності.

Друга група
Інваліднос
ті:

**Особам, у яких
виникла повна
постійна втрата
працездатності,
але
вони не
потребують
постійного
стороннього**

нагляду.

**Особам, яким всі
види трудової
діяльності
протипоказані з-за
можливості
погіршення
перебігу
захворювання.**

**Особам з важкими
хронічними
захворюваннями,
яким праця
доступна тільки у
спец. умовах.**

Третя група інвалідності:

при необхідності переводу за станом здоров'я на роботу іншої професії

при необхідності змін умов праці що ведуть до зниження кваліфікації.

при обмеженні можливості працювати

з функціональними порушеннями у осіб низької кваліфікації

Тема наступної лекції

**Сучасні принципи діагностики
злоякісних пухлин.**

ДЯКВЮ ЗАУВАЖУ