

Общая онкология

- **История онкологии**
- **Этиология ЗНО**
- **Организация онкослужбы**
- **Деонтология в онкологии**

Общая онкология

Онкология (**oncos** – опухоль, **logos** - наука), область медицинской науки изучающая бластомы (истинные опухоли) опухолевые заболевания, их предупреждение, выявление и лечение.

В изучении причин опухолей выдающуюся роль сыграли:

- В 1775 г. английский хирург **П. Потт** – описал рак кожи мошонки у трубочистов.
- Японские исследователи **Ямагива** и **Ичикава** (1915-1916) стали смазывать кожу ушей кроликов каменноугольной смолой и получили экспериментальный рак.
- **Раус** (1910, 1911) - доказал вирусную природу некоторых сарком кур.
- вирус рака молочных желез мышей **Битнера**, 1936;
- вирусы лейкозов мышей **Гросса**, 1951;
- вирус "полиомы" **Стюарта**, 1957, и др.)-**Л.А.Зильбер** - вирусогенетическая теория рака
- **Новинский М.А.**—в 1876г впервые в мире осуществил успешную перевивку злокачественных опухолей от взрослых собак щенкам - родоначальник экспериментальной онкологии.

- Известно, что за вторую половину 20 века резко увеличилась заболеваемость раком легкого в странах Западной Европы и США, что связано с загрязнением атмосферы городов и распространением курения.
- Также известно преобладание рака печени в развивающихся странах Африки, что может быть связано с недостаточностью белкового питания и наличием паразитарных заболеваний печени.

Развитие онкологии в России

1903 г. Институт для лечения опухолей им. Морозовых в Москве (онкоинститут им. П.А. Герцена)

В 1926 г. по инициативе Н.Н. Петрова был создан Ленинградский институт онкологии, который носит его имя

В 1952 г. в Москве был основан крупный Институт экспериментальной и клинической онкологии, (РОИЦ им. Н. Н.Блохина)

Институты онкологии существуют также в Киеве, Минске, Алма-Ате, Ташкенте, Ереване, Тбилиси, Баку, Ростове-на-Дону и других городах.

В Казахстане:

В 1953 году - НИИ онкологии и радиологии организовал и длительное время возглавлял этот институт профессор **Сакен Нугманович Нугманов Радиологическую службу возглавлял академик **Саим Балуанович Балмуханов** В настоящее время КазНИИОиР возглавляет проф. **Ж.А.Арзыкулов** (ученик акад. М.И.Давыдова). Работают известные онкологи и радиологи проф.Н. А.Ажигалиев, А.А.Бейсебаев, В.И.Филипенко, проф.К. Ж.Мусульманбеков в Караганде Во всех областях и в городе Алма-Ате были организованы и успешно работают областные онкодиспансеры (19)**

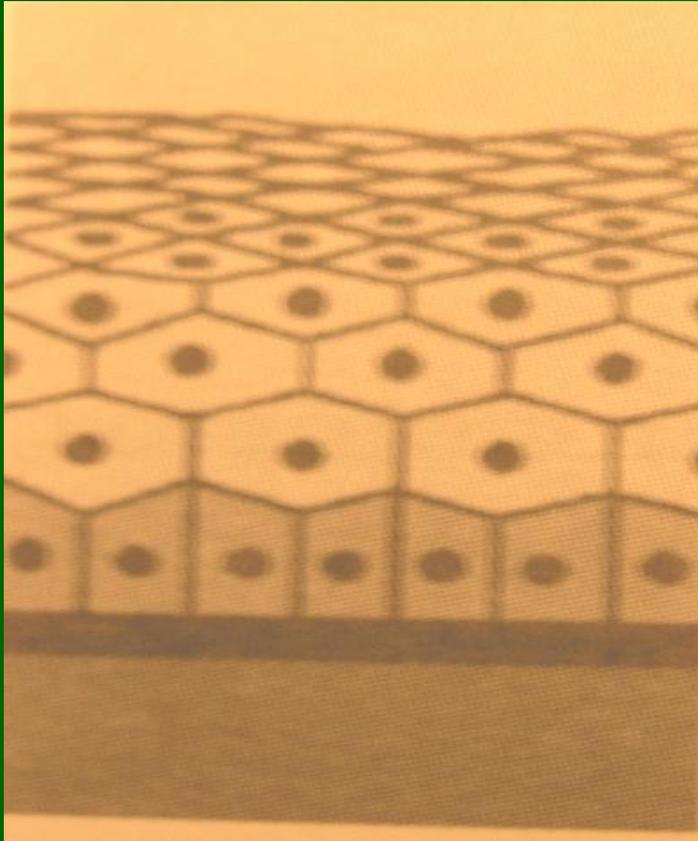
ЗАДАЧИ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ:

- ❖ учет онкологических больных и заболеваний, анализ заболеваемости, смертности от злокачественных заболеваний
- ❖ обеспечение высококвалифицированной специализированной (стационарной или поликлинической) медицинской помощью онкологических больных, осуществление диспансерного наблюдения за онкологическими больными
- ❖ анализ эффективности деятельности онкоучреждений
- ❖ разработка территориальных программ противораковых мероприятий
- ❖ осуществление методического руководства по организации и проведению мероприятий по раннему выявлению злокачественных новообразований
- ❖ организация санитарно-просветительской работы по предупреждению злокачественных новообразований.

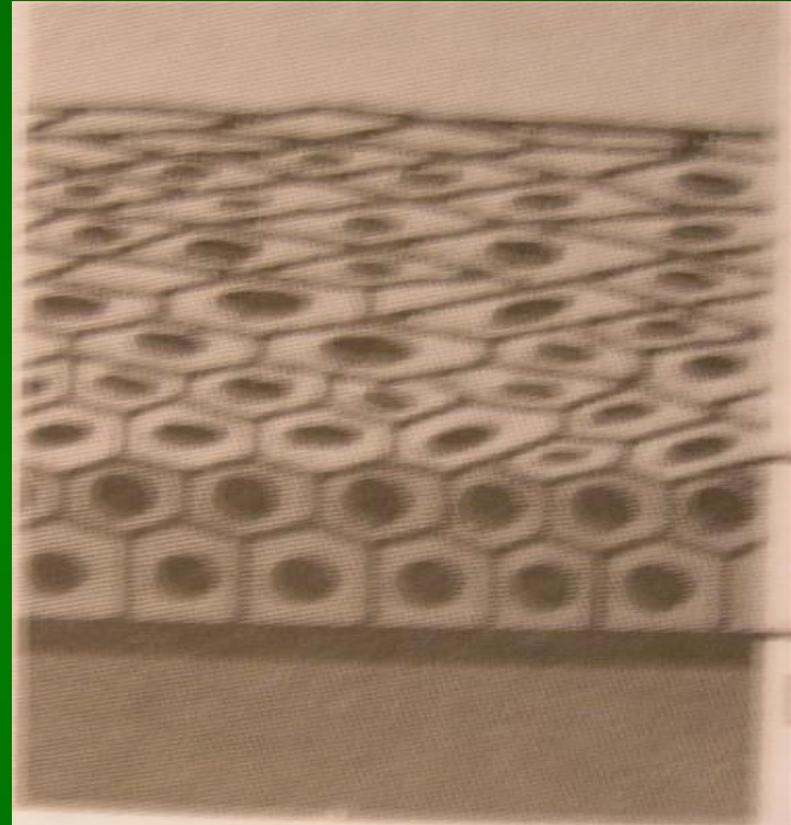
ЭТИОЛОГИЯ ЗНО

- ◆ Теория Конгейма-опухоль развивается из эмбриональных зачатков, отшнуровавшихся в процессе эмбрионального развития.
- ◆ Теория Вирхова-различные раздражения, внешние и внутренние (биолог, физические, химические, хронические) приводят к развитию злокачественных опухолей.
- ◆ Теория химического канцерогенеза- ПАУ, 3,4- бензпирен и др. канцерогены действуют на молекулярный аппарат, ответственный за размножение, дифференцировку и наследственность клеток.
- ◆ Вирусогенетическая теория Зильбера- согласно этой теории происходит интеграция вирусного генома с клеточным и злокачественная трансформация нормальной клетки.
- ◆ Полиэтиологическая теория- много причин (внутренних и внешних)

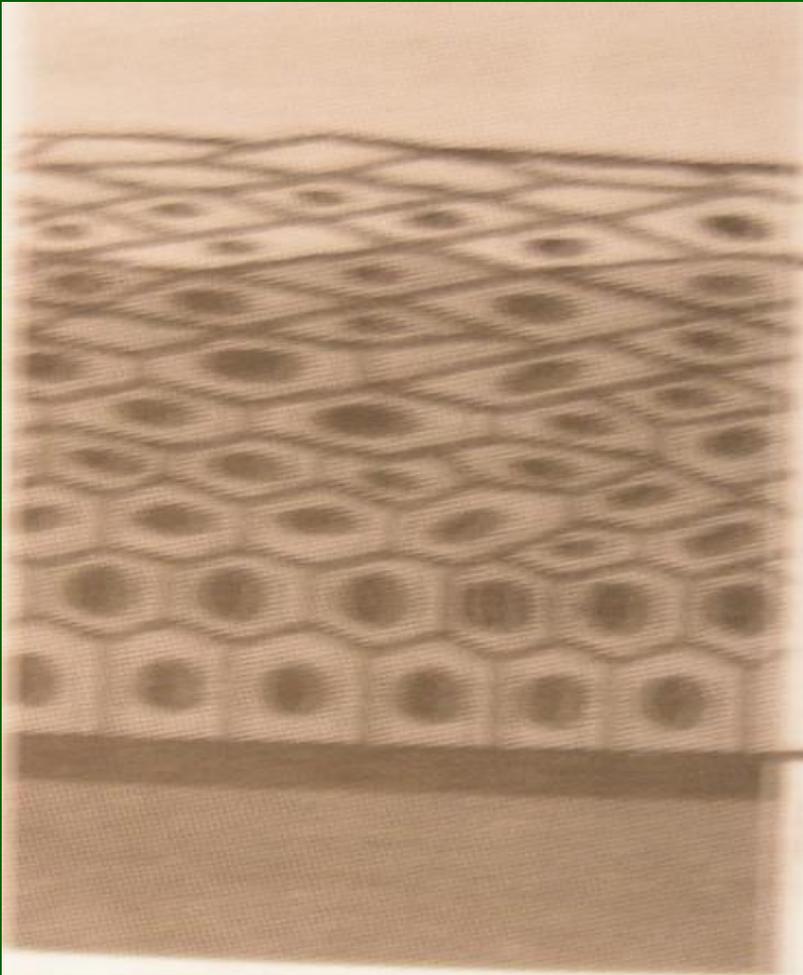
Онкогенез



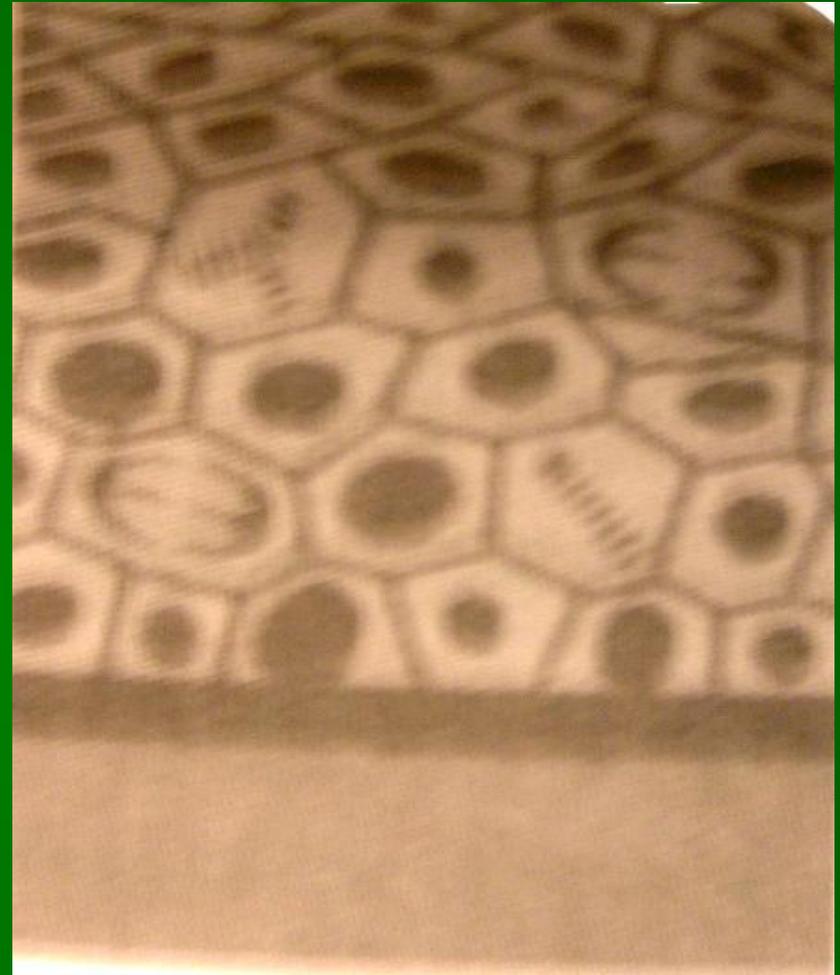
Нормальный эпителий
Четкая стратификация слоев



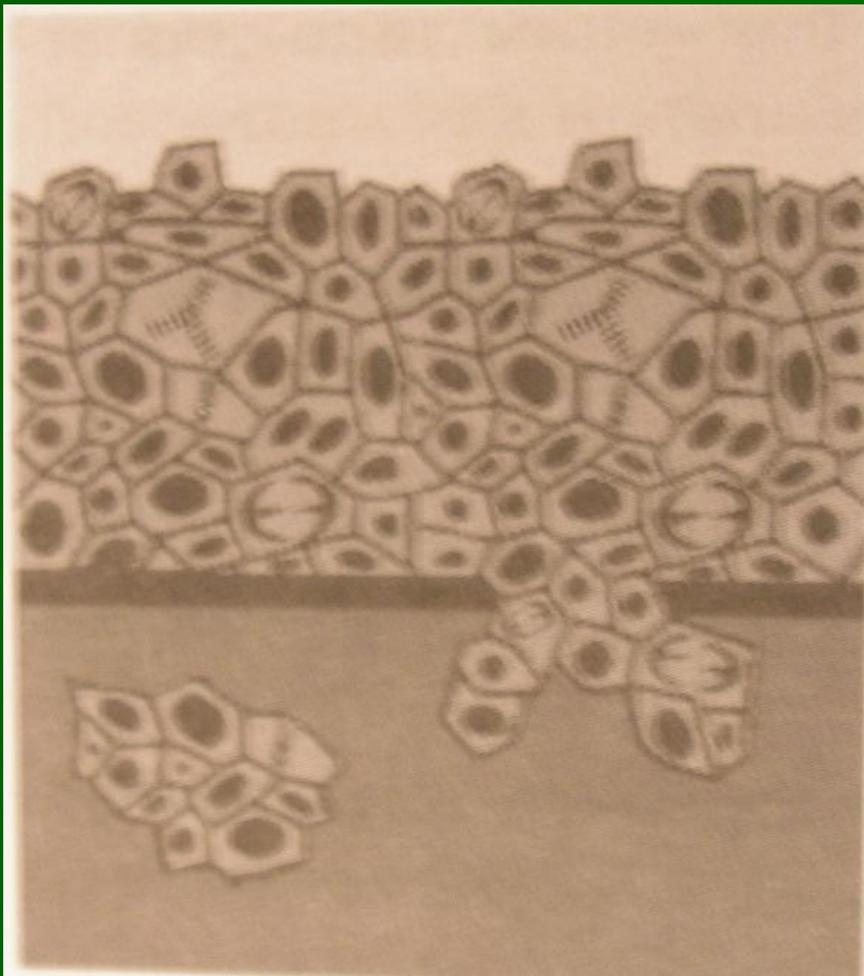
Слабо выраженная дисплазия
эпителия, примерно $1/3$
эпителиальный пласт замещается
пролиферирующими
клетками



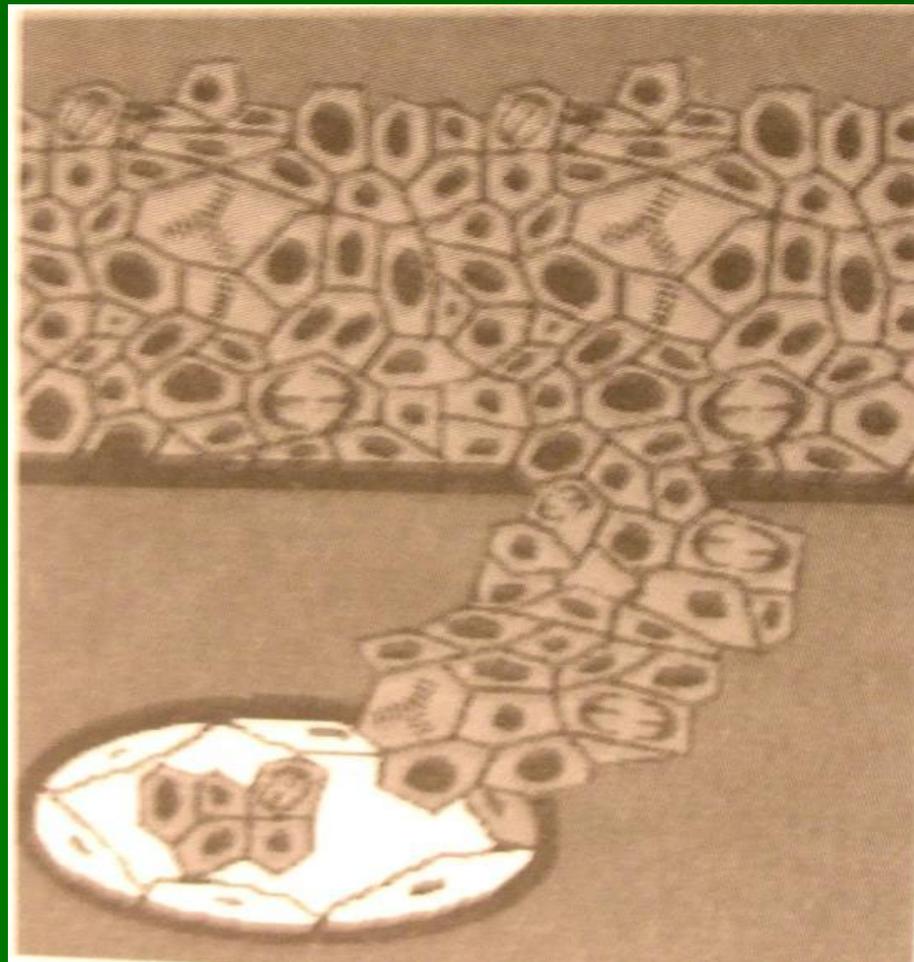
**Выраженная дисплазия
более 2\3 эпителиальный
пласт замещен клетками
базального слоя**



**Рак in situ. Вся толща замещена
незрелыми пролиферирующими
клетками**



Переход рака in situ в микрокарциному. Инвазия опухолевых клеток через базальную мембрану



Инвазивный плоскоклеточный рак. Прорастание раковых клеток через базальную мембраны и инвазия в подлежащую ткань

Профилактика онкозаболеваний

- **Первичная:** здоровый образ жизни, полноценное питание богатая витаминами, белками, растительная пища, санитарно-гигиенические мероприятия.
- **Вторичная:** своевременное лечение хронических, доброкачественных, предопухолевых заболеваний(полипы, язвы, эрозии, дисплазии и т.д.)

Основы противораковой борьбы

- сеть онкологических учреждений
- материально-техническая база (в т.ч. аппаратура, реактивы, лекарственные средства и др.)
- кадры
- данные об уровне, динамике и структуре заболеваемости и смертности, наличие методологии раннего выявления, диагностики и лечения онкологических больных
- взаимодействие с общей лечебной сетью
- санпросветработа.

Директивные документы, регламентирующие деятельность онкологической службы

- ❑ Приказ МЗРК №206 от 26.05.1994 г. "О состоянии и мерах по улучшению онкологической помощи населению РК"
- ❑ Приказ № 73 от 09.12.1999 г. Агентства по делам Здр-я РК. "Совершенствование онкологической помощи населению РК"
- ❑ Постановление правительства РК 21.12.2004г №1348 «Об утверждении гарантированного объема бесплатной медицинской помощи»
- ❑ Указ президента РК №3956 от 18.05.98 г. «О первоочередных мерах по улучшению состояния здоровья граждан РК)
- ❑ Закон РК «Об охране здоровья граждан в РК от 19.05.1997 г.
- ❑ Приказ департамента здравоохранения Южно-Казахстанской области № 473 и №480 по внедрению скрининговой программы для раннего выявления рака молочной железы и рака шейки матки.
- ❑ Гос. Программа реформирования и развития здр-я РК на2005-2010гг

ЗАДАЧИ И ФУНКЦИИ ДИСПАНСЕРА

- Организационно-методическое руководство и координация противораковых мероприятий
- анализ состояния онкологической помощи населению, эффективности и качества профилактических мероприятий, диагностики, лечения и диспансерного наблюдения за онкобольными
- методическое руководство и оказание практической помощи лечебно-профилактическим учреждениям по вопросам организации, профилактики, раннего выявления, лечения, в том числе паллиативного и симптоматического, диспансерного наблюдения за больными злокачественными новообразованиями и облигатными предопухолевыми заболеваниями;

- сбор и обработка статистической информации по онкологии, составление стат. отчетов;
- ведение территориального ракового регистра;
- годовое и перспективное планирование развития онкологической помощи населению и проведение противораковых мероприятий;
- организация и разработка проектов директивных документов органов управления здравоохранением, изучение и внедрение в практику передовых форм организации онкологической службы, в том числе и зарубежных;
- организация и проведение конференций, семинаров, выставок и др., по проблемам, входящим в компетенцию диспансера.

- Оказание квалифицированной консультативно-лечебной помощи онкологическим больным;
- оказание в полном объеме квалифицированной лечебной помощи больным злокачественными новообразованиями с использованием современных медицинских технологий;
- проведение диспансерного наблюдения за больными со злокачественными новообразованиями;
- оказание консультативной помощи и проведение восстановительного лечения больным злокачественными новообразованиями после радикального лечения и с местными постлучевыми повреждениями;
- осуществление консультаций врачей и оказание выездной лечебной помощи больным злокачественными новообразованиями в других лечебно-профилактических учреждениях.

- ◆ Внедрение новых медицинских технологий оказания медицинской помощи онкологическим больным и больным с предопухолевыми заболеваниями.
- ◆ Осуществление экспертных функций ;
- ◆ анализ эффективности и качества лечебно-диагностической помощи онкологическим больным
- ◆ Изучение и анализ причин случаев позднего выявления злокачественных новообразований

- ◆ Организация, консультация и контроль проведения санитарно-просветительной работы среди населения
- ◆ Подготовка и повышение квалификации кадров врачей-онкологов, врачей основных клинических специальностей и средних медицинских работников;
- ◆ Усовершенствование врачей и средних медицинских работников онкологических учреждений на рабочих местах, организация повышения квалификации специалистов на циклах усовершенствования и специализации в центральных институтах, а также через ординатуру и аспирантуру;
- ◆ Аттестация на категории, получ.сертификата

Онко и смотровые кабинеты

В своей деятельности онкодиспансер опирается на онкокабинеты, которые организуются в составе поликлиник городских и центральных районных больниц в соответствии со штатными нормативами.

Кабинет осуществляет:

- **Оказание консультативной и диагностической помощи больным злокачественными новообразованиями и с подозрением на них и, при необходимости, направление больного в онкологический диспансер**
- **Лечение больных злокачественными новообразованиями по рекомендациям онкологических диспансеров, институтов**
- **Диспансерное наблюдение за больными со злокачественными новообразованиями и некоторыми формами предопухолевых заболеваний**
- **Консультации и патронаж на дому нуждающихся в этом больных злокачественными новообразованиями**
- **Контроль за своевременной госпитализацией больных для специального, паллиативного и симптоматического лечения, анализ причин отказов в госпитализации**
- **Учет больных, проживающих на территории деятельности кабинета, контроль за своевременным направлением извещений на них в онкологические диспансеры**
- **Методическую помощь врачам по организации профилактических осмотров, диспансеризации больных с предопухолевыми и хроническими заболеваниями, санитарно-просветительной работы среди населения.**

Смотровой кабинет

Особое место в системе профилактики и раннего выявления опухолевых и предопухолевых заболеваний занимает смотровой кабинет поликлиники, который не принадлежит непосредственно к онкологическим учреждениям, однако по роду своей деятельности осуществляет мероприятия, направленные на раннее выявление опухолевых и предопухолевых заболеваний, особенно с визуальной локализацией среди лиц (мужчин и женщин) обращающихся в поликлинику по поводу тех или иных заболеваний.

В задачи смотрового кабинета входит также учет лиц с выявленной патологией и их направление к соответствующему специалисту для уточнения диагноза и организации лечения.

Учетная документация:

Форма № 090/У "Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом рака или другого злокачественного новообразования" заполняется на каждого больного, которому впервые в жизни установлен диагноз злокачественного новообразования.

Извещение заполняется на больных, выявленных при:

- ◆ самостоятельном обращении
- ◆ диспансеризации
- ◆ профилактических осмотрах
- ◆ медицинском освидетельствовании
- ◆ обследовании в стационаре
- ◆ во время операции
- ◆ на вскрытии
- ◆ при сверке сведений об умерших от злокачественных новообразований с данными ЗАГСов и статуправлений
- ◆ извещение в 3-х дневный срок направляется в онкоучреждение.
- ◆ срок хранения извещения не менее 3-х лет

Форма № 027-2/У "Протокол на случай выявления у больного запущенной формы злокачественного новообразования" заполняется при: установлении диагноза злокачественного новообразования IV стадии; при визуально доступных (8) локализациях III ст. (рак кожи, языка, полости рта, губы, щитовидной железы, шейки матки, молочной железы, прямой кишки)

Форма № 030-6/У "Контрольная карта диспансерного наблюдения больного злокачественным новообразованием" заполняется на больного злокачественным новообразованием, проживающего в районе обслуживания данного онкологического учреждения для диспансерного наблюдения.

Диспансерное наблюдение осуществляется после проведенного лечения:

- ◆ в первый год: один раз в 3
месяца
- ◆ во втором году: один раз в 6
месяцев
- ◆ далее: 1 раз в год

**Форма No 030/У "Контрольная карта
диспансерного наблюдения" заполняется
на больных;**

- ◆ с подозрением на злокачественное новообразование
- ◆ с предопухолевым заболеванием
- ◆ с доброкачественным новообразованием

В настоящее время определены 4 группы диспансерного учета онкологических больных:

- К **1 а** клинической группе относят больных с неясной клинической картиной при наличии подозрения на злокачественное новообразование. Больных группы I а по мере установления окончательного диагноза снимают с учета или переводят в другие группы.
- К **1b** клинической группе относят больных, с предраковыми заболеваниями. **Факультативный предрак**-такое пат.состояние, на фоне которого рак может развиться(язвы,эрозия шейки матки,полипы,ожоги).**Облигатный предрак**-к-й обязательно рано или поздно перейдет в рак(полипоз киш-ка,желудка, мастопатии,доброкач.опухоли)
- Ко **II кл. группе** следует относить больных злокачественными новообразованиями, которые в результате применения современных схем лечения могут быть полностью излечены от злокачественного новообразования, а также больных, у которых может быть достигнута длительная ремиссия.
- В составе **II кл. группы** выделяется подгруппа **2а** - больные, подлежащие радикальному лечению.

- К III клинической группе - практически здоровые лица -больные, которым проведено радикальное лечение /хирургическое, лучевое, комбинированное или комплексное/, при отсутствии рецидивов и метастазов. Лица этой группы в случае возникновения у них рецидивов заболевания переводятся в группу II для проведения специального лечения /хирургического, лучевого и др./, или в группу IV, если проведение специального лечения не показано в связи с распространенностью процесса.
- К IV клинической группе - распространенная форма злокачественного новообразования - относят больных, радикальное лечение которых уже невозможно, даже в том случае, если им намечено проведение хирургического, комбинированного, комплексного и других видов лечения с паллиативной /симптоматической/ целью.

При ведении больных IV клинической группы
первично выявленных или переведенных в
связи с генерализацией опухолевого
процесса и бесперспективностью
дальнейшей противоопухолевой терапии,
ведущая роль принадлежит отделениям
паллиативной помощи, врачам поликлиник
и стационаров общей лечебной сети

ДЕОНТОЛОГИЯ В ОНКОЛОГИИ

- **Деонтология** – наука о врачебном долге. Название происходит от греческих слов: **deon** – долг, должное и **logos** – слово, наука.

Общие требования к студентам.

- ❑ Студент не должен являться для больного источником неблагоприятной информации.
- ❑ Студент не имеет права говорить больному о диагнозе, о сомнительном или неблагоприятном прогнозе. Следует помнить, что все сведения о диагнозе, методах лечения и прогнозе могут исходить только от лечащего врача.
- ❑ Студент не должен сообщать конкретных данных о результатах исследований, демонстрировать больным рентгеновские снимки, гистологическое заключение и т. д. Это может создать у больного превратное представление об имеющихся у него нарушениях и затруднить работу врача с больным. Имея доступ к медицинской документации, студент должен исключить возможность ознакомления больного с историей болезни и другими медицинскими документами.

Онкологические больные

Перед врачом стоит задача направить больного в онкологическое учреждение и психологически подготовить его к мысли о возможности операции или другого специального лечения. Система убеждений может быть построена по такому же принципу, что и при подозрении на рак, но в дополнение к этому следует остановиться на возможности оперативного или лучевого лечения. Говорить об этом как о бесспорном факте нецелесообразно, так как из-за распространенности процесса или сопутствующих заболеваний такое лечение в специализированном учреждении может быть отвергнуто. Лучше ориентировать больного на то, что окончательное решение о выборе метода лечения будет принято специалистом после дополнительного обследования.

Формы роста и распространения злокачественной опухоли.

- Возникшая опухоль долго может находится в скрытом, доклиническом состоянии.
- Появление микроинвазии, инвазии т.е. инфильтративный(инвазивный) рост, прорастание базальной мембраны
- Образовавшаяся опухоль постепенно растет, прорастает глублежащие слои, окружающую ткань, иногда это образование имеет вид узла, выступает под поверхностью или растет в просвет полого органа или распространяется в толще паренхиматозного. Такой рост опухоли называется **экзофитным**. При росте опухоли по стенке органа, по ее толще инфильтрируя его без четкой границы, такой рост называется **эндофитным** или **инфильтративным**. Они протекают более злокачественно, отличаются ускоренным течением, рано дают **метастазы**

- **I стадия** – ограниченный опухолевый процесс, не более **2см.** в наиболее широком участке, без поражения близлежащих регионарных лимфатических узлов и глублежащих тканей. Для слизистой оболочки процесс локализуется в слизистый и подслизистом слое (ранний рак).
- **II стадия** – опухоль небольшая, диаметром более **2см., но не более 5см.,** может прорасти мышечный слой полого органа без метастазов в близлежащие лимфатические узлы (IIa) или с наличием одиночных подвижных метастазов в регионарных лимфоузлах (IIб).

- **III стадия** – опухоль размером **более 5см.** в диаметре, прорастающая близлежащие ткани, ограничивающая подвижность органа. Без метастазов в окружающие лимфоузлы (IIIa) или с наличием - (IIIб).
- **IV стадия** – опухоль любого размера глубоко прорастающая в соседние органы с наличием отдаленных метастазов (диссеминация).

- **T0** – первичная опухоль не определяется, а распознается ее метастазы (незначительный размер опухоли, которую трудно определить и имеются метастазы, иногда множественные).
- **Tis** – (in situ) преинвазивный, внутриэпителиальный рак.
- **T1** – размер первичной опухоли до 2см. без врастания в окружающие ткани, менее половины окружности трубчатых органов.
- **T2** – опухоль размером 5см. но с инфильтрацией более глубоких слоев тканей (для слизистой оболочки) или переходящая на соседние анатомические области без нарушения смещаемости данного органа или его размеров в трубчатых органах с захватом более половины окружности без перехода в соседнюю область.
- **T3** – опухоль размером более 5см. прорастающая в глубину органа или всю стенку полого органа или переходящая на соседние ткани, органы с ограничением смещаемости органа.
- **T4** – опухоль прорастает соседние органы с полным ограничением их смещаемости.

□ **Символ N** (nodulus) – означает увеличение регионарных лимфатических узлов, куда чаще всего с током лимфы попадают оторванные от опухоли раковые клетки, там начинают они размножаться и дают рост опухоли. Опухолевые клетки легко отрываются от опухоли благодаря порочности наружной мембраны опухолевой клетки в результате ослабляется взаимное слипание их.

- **N1** – определяются в одном или нескольких регионарных лимфатических узлах метастазы. (N1a – сомнительные, N1в – гистологический доказанные).
- **N2** – определяется группа увеличенных спаенных между собою, смещаемых по отношению к окружающим тканям, лимфатических узлов. (N2a – сомнительные, N2в – гистологический доказанные).
- **N3** – наличие несмещаемых или расположенных в более отдаленных областях явно метастатических регионарных лимфатических узлов.
- **Nx** – наличие метастазов под сомнением.

Символ М (metastasis)

обозначает наличие лимфогенных или гематогенных отдаленных метастазов.

- **M0** – метастазы не определяются.
- **M1** – метастазы имеются.

- Для определения степени прорастания опухолью стенки полых органов (ЖКТ) введен еще символ **P** (патогистологическая категория).
- **P1** – рак инфильтрирует только слизистую оболочку
- **P2** – рак инфильтрирует и подслизистый слой
- **P3** – рак инфильтрирует мышечную оболочку
- **P4** – рак инфильтрирует всю стенку органа, серозную оболочку и даже выходящий за ее пределы.

Такая классификация хотя и не совершенна, но позволяет в краткой форме сообщить основные данные опухолевого процесса и дает возможность сравнивать материалы полученных из различных источников.







