

Структура смертности при
онкологических заболеваниях в
Российской Федерации
(на 100 000 населения).

Рак молочной железы - 8

Рак желудка – 25

Рак легкого – 28

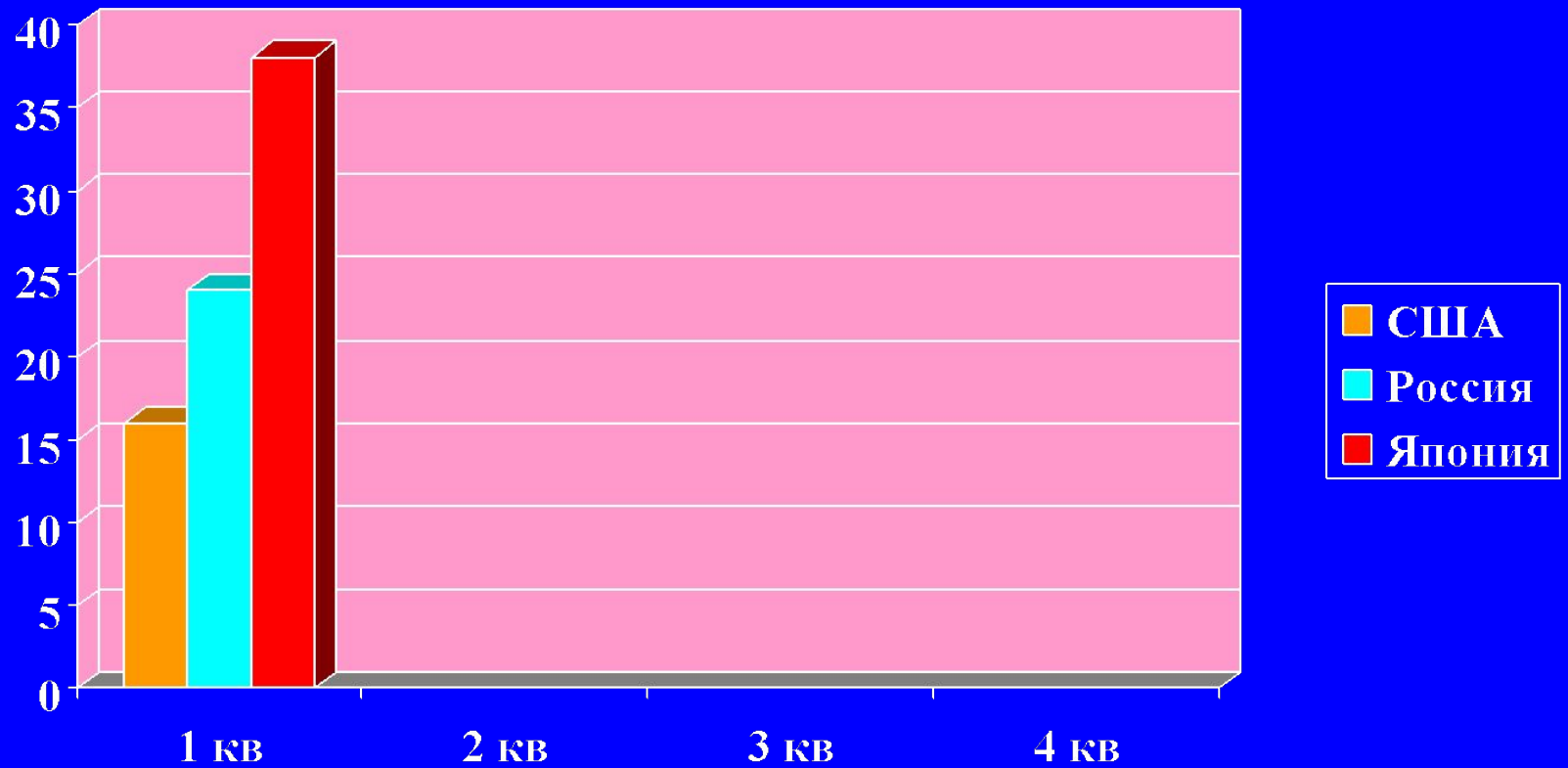
Структура онкозаболеваемости в Российской Федерации

(на 100 000 населения)

- Рак легкого - 50
- Рак желудка – 45
- Рак молочной железы – 25
- Злокачественные опухоли кожи - 16

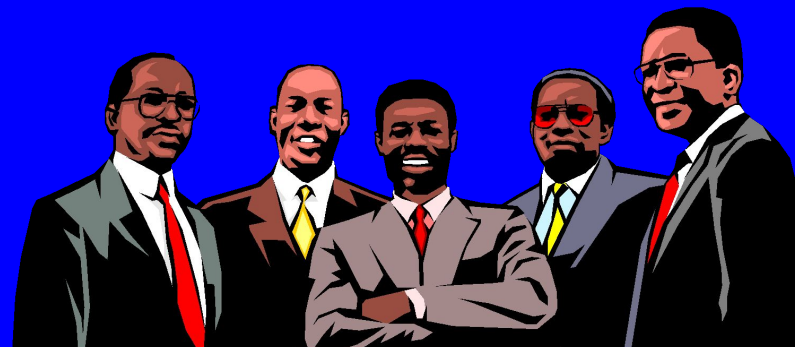
Рак желудка

Заболееваемость раком желудка (на 100 000 населения)



Рак желудка и возраст

- До 40 лет – 15 %
- 40 – 60 лет – 50 %
- Старше 60 лет- 35 %

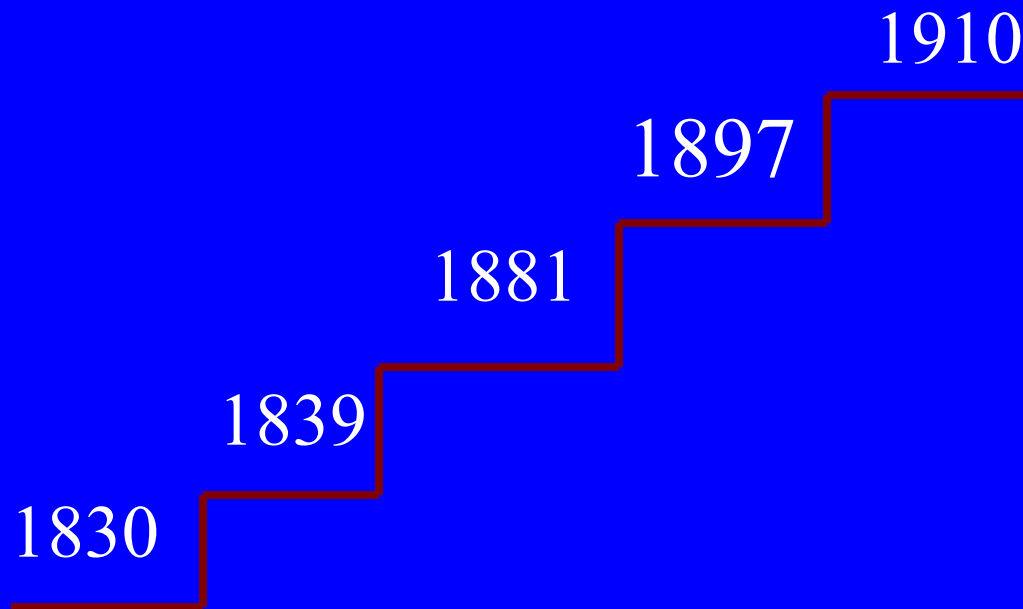


Рак желудка и пол

- Женщины – 35 %
- Мужчины – 65 %



Рак желудка – история вопроса



Рак желудка –
злокачественная
эпителиальная опухоль
желудка

1. Факторы риска развития рака желудка:

- 1). Диета –(высокое содержание соли, нерафинированных жиров, низкое содержание молочных продуктов).
- 2). Курение в сочетании с употреблением алкоголя.
- 3). Употребление горячей пищи.
- 4). Нерегулярное питание.
- 5). Воздействие окружающей среды.

Фоновые заболевания для рака желудка :

1). Хронический атрофический гастрит.

2). Полипы желудка

3). Хроническая язва желудка

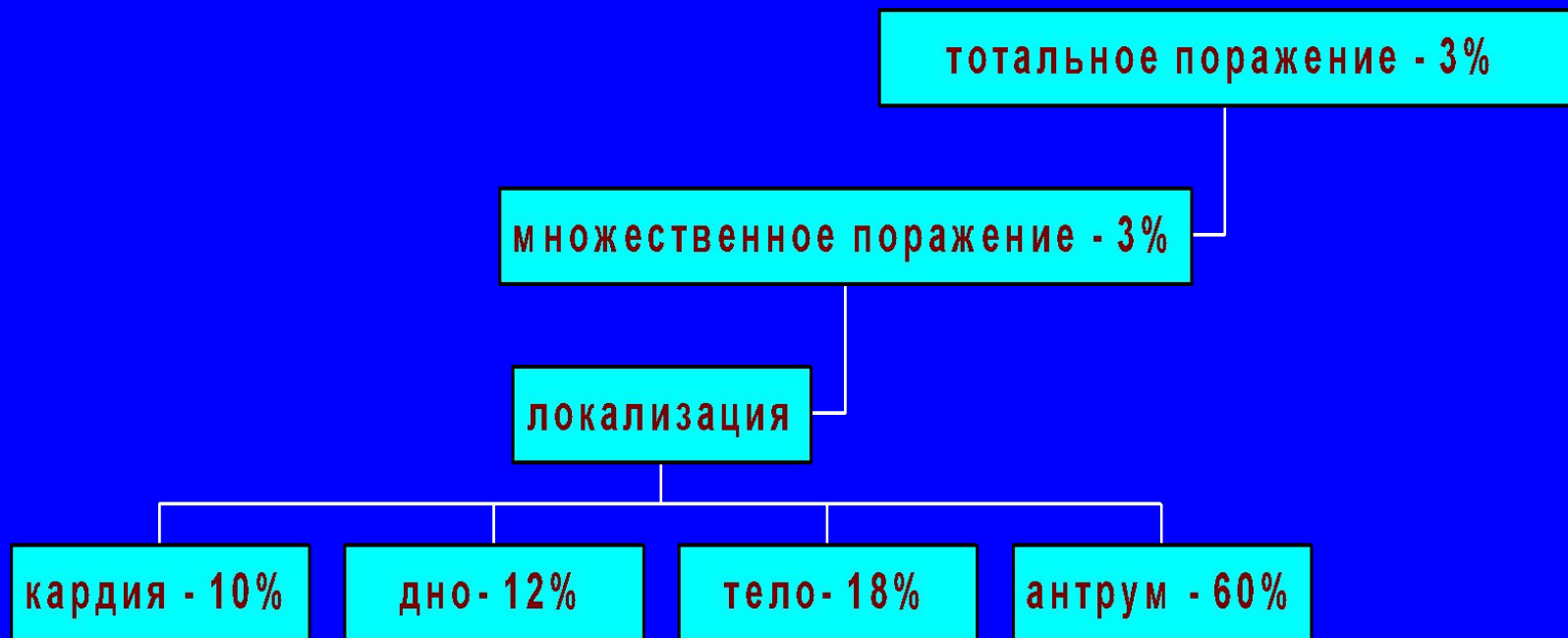
А так же : пернициозная анемия, резекция желудка в анамнезе, болезнь Менетрие, группа крови, социальный класс.

Классификация по характеру роста:

1). Экзофитный рак

2). Эндофитный рак

Локализация рака желудка



Международная гистологическая классификация.

- 1). Аденокарцинома
- 2). Железисто- плоскоклеточный рак
- 3). Плоскоклеточный рак
- 4). Недифференцируемый рак
- 5). Неклассифицируемый рак

пути распространения рака желудка

```
graph TD; A[пути распространения рака желудка] --> B[T]; A --> C[N]; A --> D[M  
(печень, легкие, кости)];
```

T

N

M

(печень, легкие, кости)

метастазы рака желудка

регионарные
Должность

лимфогенные - в 16 групп регионарных лимфоузлов

отдаленные
Должность

лимфогенные - Вихова, Крукенберга

гематогенные - печень, легкие, плевра, почки

имплантационные - карциноматоз брюшины, Шнитцлера, в пупок.

Классификация рака желудка

(1997 год)

T- первичная опухоль

Tis- преинвазивная карцинома

T1- инфильтрация подслизистого слоя

T2 – инфильтрация до слизистого слоя

T3 – прорастание серозного слоя

T4 – прорастание в соседние структуры

N- регионарные лимфоузлы

N0 – нет метастазов

N1 – поражены 1-6 лимфоузлов

N2 – поражены 7-15 лимфоузлов

N3- метастазы более чем в 15 лимфоузлах

M- отдаленные метастазы

M0 – нет отдаленных метастазов

M1 – имеются отдаленные метастазы

Стадирование рака желудка (1997 год).

Стадия 0 – Tis N0 M0

Стадия 1- 1A- T1 N0 M0

2A- T1 N1 M0 , T2 N0 M0 , T1 N2 M0

Стадия 2- T2 N1 M0 , T3 N0 M0 , T2 N2 M0

Стадия 3 – 3 A- T3 N1 M0 , T4 N0 M0

Стадия 4- T4 N1-3 M0 , T1-3 N3 M0 , T0-4 N0-3 M1

диагностика рака желудка

```
graph TD; A[диагностика рака желудка] --> B[диагностика первичной опухоли]; A --> C[определение стадии рака]; A --> D[оценка общей операбельности больного];
```

диагностика первичной опухоли

определение стадии рака

оценка общей операбельности больного

1. Клинические формы раннего рака желудка

- 1). Латентные- 80 – 90 %
- 2). Диспептические
- 3). Болевые
- 4). Латентные
(10 – 20 %)

Синдром « малых признаков »

- 1). Изменение самочувствия больного (слабость, утомляемость, снижение работоспособности).
- 2). Немотивированное стойкое снижение аппетита.
- 3). Желудочный дискомфорт.
- 4). Прогрессирующее похудение.
- 5). Психическая депрессия.

Клинические признаки запущенного рака желудка

- 1). Раковая кахексия.
- 2). Желтуха.
- 3). Бледность кожных покровов.
- 4). Асцит.
- 5). Наличие метастазов Вирхова, Крукенберга, Шнитцлера, в пупок.
- 6). Пальпируемая опухоль.
- 7). Пальпируемая печень.

Специальные методы диагностики первичной

опухоли:

1).ЭГДС

2).Рентгеноскопия желудка

3).Морфологическое

исследование

Эндоскопия — вид рака
рентгенограмма- рак желудка
Гистограмма (?) - рак

**Специальные методы
диагностики стадии рака
желудка :**

- 1). УЗИ
- 2). Компьютерная томография
- 3). Лапароскопия
- 4). Радиоизотопное исследование
- 5). Морфологическое
(цитологическое) исследование

методы лечения рака желудка

```
graph TD; A[методы лечения рака желудка] --> B[химиотерапия]; A --> C[хирургический]; A --> D[лучевая терапия]; A --> E[симптоматическое лечение];
```

химиотерапия

хирургический

лучевая терапия

симптоматическое лечение

хирургическое лечение рака желудка

```
graph TD; A[хирургическое лечение рака желудка] --> B[радикальные операции]; A --> C[паллиативные операции];
```

радикальные операции

паллиативные операции

Принципы радикальных операций при раке желудка.

- 1). Резекция в пределах здоровых тканей.
- 2). Удаление регионарных лимфоузлов, большого сальника, связочного аппарата желудка
(D2 – лимфодиссекция).
- 3). Комбинированные резекции.
- 4). Резекция « одним блоком ».
- 5). Абластика, антибластика.

Радикальные операции при раке желудка:

- 1). Гастрэктомия
- 2). Дистальная субтотальная резекция
- 3). Проксимальная субтотальная резекция

Лучевая терапия рака желудка.

- 1). Предоперационная дистанционная гамма- терапия.
- 2). Интраоперационная гамма- терапия
- 3). Паллиативное лечение больных в 4 стадии.

Химиотерапия рака желудка :

- 1). Послеоперационная адьювантная и
лечебная химиотерапия.
- 2). Неадьювантная химиотерапия.
- 3). Паллиативное лечение больных в 4
стадии.

Осложнения рака желудка:

1). Кровотечение.

2). Перфорация.

3). Стеноз.