

Кафедра «Госпитальная терапия, профессиональные болезни и
клиническая фармакология»



*РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА ОНКОПАТОЛОГИИ В
ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ. МЕТОДЫ
СКРИНИНГА И ПРОФИЛАКТИКИ.*

Выполнил: студент 6 курса группы ЛД 602/1-13

Федоров Иван

Проверила: к.м.н., доцент Бессонова Н.Г.

СОДЕРЖАНИЕ:

1. Введение;
2. Рак губы;
3. Рак органов полости рта и глотки;
4. Рак гортани;
5. Рак желудка;
6. Рак пищевода;
7. Рак трахеи, бронхов, легкого;
8. Колоректальный рак;
9. Рак молочной железы;
10. Меланома и другие новообразования кожи;
11. Рак шейки, тела матки, рак яичников;
12. Рак почки;
13. Рак щитовидной железы;
14. Рак предстательной железы;
15. Методы скрининга и профилактики;
16. Заключение.



ВВЕДЕНИЕ

Проблемы клинической онкологии остаются в центре внимания медиков всего мира из-за постоянного роста заболеваемости злокачественными опухолями и смертности от них. Это обусловлено в значительной степени несовершенством первичной и вторичной профилактики, а также несвоевременной диагностикой и, как следствие, недостаточной эффективностью лечения. В медицине есть такое понятие - "онкологическая настороженность", т.е. врач любой специальности любого лечебно-профилактического учреждения должен при осмотре пациента исключить симптомы, подозрительные на онкологическую патологию. Ранняя диагностика злокачественных новообразований зависит главным образом от онкологической настороженности врачей общей практики и их знаний, дальнейшей тактики в отношении больного.

РАК ГУБЫ

С учетом доступности для осмотра данная патология является одной из немногих, выявляемых в большинстве случаев на ранних стадиях.

Факторы риска: различные фоновые процессы и предопухолевые состояния слизистой оболочки губы.

Фоновые процессы: плоская форма лейкоплакии, хронические язвы и трещины губ, атмосферный и актинический хейлит.

Облигатные предраки: кожный рог бородавчатый предрак, ограниченный гиперкератоз, кератоакантома.

Факультативные предраки: бородавчатая и эрозивная формы лейкоплакии, папиллома с ороговением, эрозивно-язвенная и гиперкератотическая формы красной волчанки и красного плоского лишая, постлучевой хейлит.



Предрасполагающими факторами являются: длительное воздействие неблагоприятных метеорологических факторов (солнечная радиация, ветер, резкие колебания температуры воздуха, ионизирующие воздействия). Воздействие канцерогенных веществ эндогенной и экзогенной природы.

Вредные привычки: курение, алкоголь, жевание различных смесей.

Травмы красной каймы губ: механические: кариозные зубы, острые края корней зубов, прикусывание губы, химические канцерогены табака, Вирусные инфекции (опоясывающий лишай - Herpes zoster), воспалительные и грибковые заболевания красной каймы губ.

Симптомы опухолевой патологии	Тактика ведения пациента	Возможные виды специального лечения
<p>Болезненное или безболезненное уплотнение или шероховатая бляшка, слегка возвышающаяся над окружающими тканями, или сосочкового вида кровоточащая поверхность, длительно незаживающая язва с валикообразными краями, кровоточивость при контакте.</p> <p>Увеличение лимфатических узлов подбородочной, подчелюстной областей.</p>	<p>Клинический осмотр*</p> <p>Цитологическое, гистологическое исследования (морфологическая верификация диагноза)</p> <p>Пункция увеличенного лимфатического узла.</p> <p>Консультация онколога (уточняющая диагностика)</p>	<p>Хирургическое</p> <p>Лучевая терапия</p> <p>Фотодинамическая терапия (ФДТ)</p> <p>Лазерная хирургия</p> <p>Комбинированное</p> <p>Комплексное лечение</p> <p>Лечение в специализированном онкологическом стационаре</p>

РАК ОРГАНОВ ПОЛОСТИ РТА И ГЛОТКИ

Факторы риска: курение, алкоголь, многократное травмирование слизистой оболочки полости рта, языка (кариозными зубами, острыми краями корней зубов, протезами и т.п.), жидкие смолы, продукты перегонки нефти у лиц соответствующих профессий.

КАРЦИНОМА ЯЗЫКА



КАРЦИНОМА, СИМУЛИРУЮЩАЯ ЭРИТРОЛЕЙКОПЛАКИЮ



Симптомы опухолевой патологии	Тактика ведения пациента	Возможные виды специального лечения
<p>Наличие длительно незаживающей язвы во рту, непроходящая боль в полости рта. Припухлость или утолщение щеки. Белые или красные пятна на деснах, языке, миндалинах или слизистой оболочке полости рта. Ощущение инородного тела при глотании. Затруднение жевания или глотания. Затруднение движения челюстью или языком. Онемение языка. Появление припухлости на шее.</p>	<p>Клинический осмотр* и пальпация Фиброларингоскопия с гистологическим, цитологическим исследованием (морфологическая верификация диагноза) Консультация онколога (уточняющая диагностика)</p>	<p>Комбинированное комплексное лечение Реконструктивнопластические операции Лечение в специализированном онкологическом стационаре</p>

РАК ГОРТАНИ

Факторы риска: папилломатоз гортани, хронический ларингит, фарингит, пахидермия, курение. Большинство больных раком гортани являются курильщиками. Риск рака гортани и гортаноглотки у курящих людей во много раз превышает риск у некурильщиков. У лиц, потребляющих алкоголь в большом количестве, риск рака гортани значительно повышен. В случае сочетания курения и употребления алкоголя этот риск повышается еще более значительно. Такие профессиональные вредности, как контакты с древесной пылью, красками и некоторыми химическими веществами также могут увеличить риск рака гортани и гортаноглотки.



Larynx normal



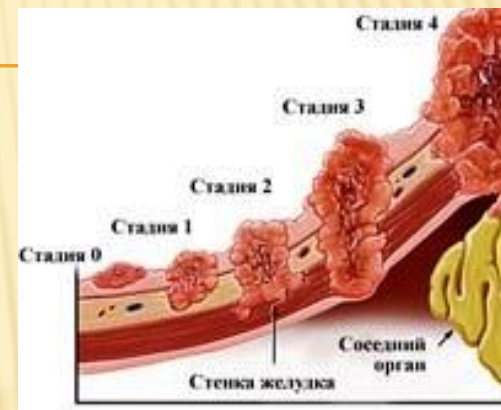
Larynx cancéreux

Симптомы опухолевой патологии	Тактика ведения пациента	Возможные виды специального лечения
<p>Першение или щекотание в горле. Ощущение присутствия в горле инородного тела, постоянное желание откашляться. Кашель, иногда покашливание. Охриплость или только изменение тембра голоса. Неловкость и боли при глотании. Увеличение лимфатических узлов на шее. Непроходящая боль в горле Затруднение глотания или боль при глотании Непроходящая боль в ухе. Затрудненное дыхание. Похудение. Осиплость голоса на протяжении 2 и более недель .</p>	<p>Клинический осмотр* Фиброларингоскопия Гистологическое и цитологическое исследования биоптата. УЗИ лимфатических узлов шейно-надключичных зон и передневерхнего средостения. Компьютерная томография (КТ) гортани Консультация онколога (уточняющая диагностика)</p>	<p>Лучевая терапия Хирургическое лечение Комбинированное комплексное лечение Реконструктивно - пластические операции Лечение в специализированном онкологическом стационаре</p>

РАК ЖЕЛУДКА

Факторы риска: хронический атрофический гастрит с кишечной метаплазией, ассоциированной с НР – инфекцией, пернициозная анемия, аденоматозные полипы желудка, язвенная болезнь желудка, гипертрофическая гастропатия (болезнь Менетрие), лица, оперированные на желудке по поводу доброкачественных заболеваний более 10-15 лет назад.

Синдром наследственного рака желудка диффузного типа (HDGC); критерии его наличия: два и более документированных случаев диффузного рака желудка среди родственников первой/второй степени родства, из которых, по меньшей мере, один диагностирован в возрасте до 50 лет или три и более документированных случаев диффузного рака желудка среди родственников первой/второй степени родства независимо от возраста.



Симптомы опухолевой патологии	Тактика ведения пациента	Возможные виды специального лечения
<p>Ухудшение общего самочувствия, беспричинная слабость, снижение трудоспособности, быстрая утомляемость, отвращения к пище, стойкое снижение аппетита, потеря веса. Беспричинное прогрессирующее похудание, ощущение переполнения и тяжести в желудке после еды. Боли после приема пищи. Отрыжка, рвота, приносящая облегчение, желудочные кровотечения. Анемия.</p>	<p>Клинический осмотр* ФГС Рентгенологическое исследование желудка УЗИ брюшной полости, лимфатических узлов шейно-надключичных зон Гистологическое и цитологическое исследование Определение опухолевых маркеров: РЭА, Са19-9, Са 72-4 в сыворотке крови Консультация онколога (уточняющая диагностика)</p>	<p>Хирургическое Комбинированное комплексное лечение Малоинвазивные видеоэндоскопические операции Реконструктивно - пластические операции Лечение в специализированном онкологическом стационаре</p>

РАК ПИЩЕВОДА



Факторы риска: хронический атрофический гастрит с кишечной метаплазией, ассоциированной с НР – инфекцией, пернициозная анемия, аденоматозные полипы желудка, язвенная болезнь желудка, гипертрофическая гастропатия (болезнь Менетрие), лица, оперированные на желудке по поводу доброкачественных заболеваний более 10 -15 лет назад.

Синдром наследственного рака желудка диффузного типа (HDGC): критерии его наличия: два и более документированных случаев диффузного рака желудка среди родственников первой/второй степени родства, из которых, по меньшей мере, один диагностирован в возрасте до 50 лет или три и более документированных случаев диффузного рака желудка среди родственников первой/второй степени родства независимо от возраста.

Симптомы опухолевой патологии	Тактика ведения пациента	Возможные виды специального лечения
<p>Ощущение прохождения пищи по пищеводу Затруднения при глотании. К другим часто наблюдаемым симптомам относятся снижение массы тела, боль за грудиной, Ухудшение общего самочувствия, слабость.</p>	<p>Клинический осмотр * и пальпация Рентгенологическое исследование пищевода, желудка, легких, средостения. Эзофагогастроскопия Гистологическое и цитологическое исследования биоптата Консультация онколога (уточняющая диагностика, при возможности КТ.)</p>	<p>Хирургическое Комбинированное комплексное лечение Лучевая терапия Реконструктивнопластические операции Малоинвазивные видеоэндоскопические операции Фотодинамическая терапия (ФДТ) при I стадии заболевания и противопоказаниях к операции Лечение в специализированном онкологическом стационаре</p>

РАК ТРАХЕИ, БРОНХОВ, ЛЕГКОГО

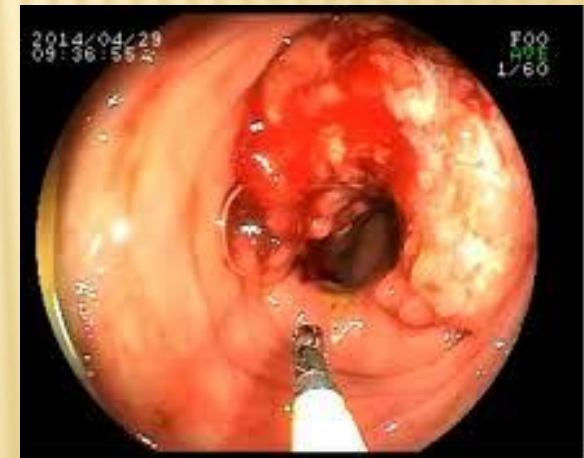
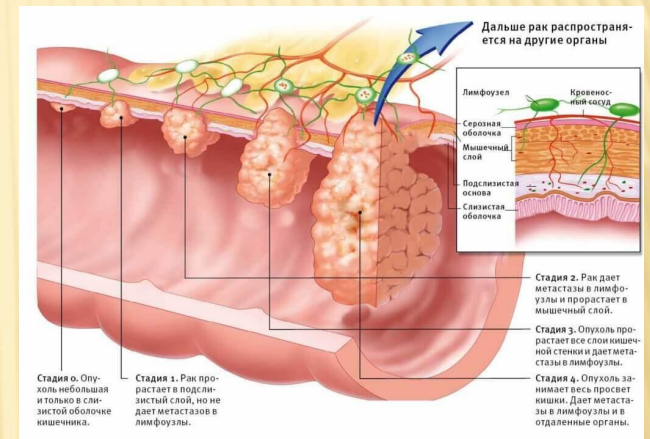
Факторы риска: хронические воспалительные заболевания легких. В возникновении рака легкого существенная роль отводится факторам окружающей среды (загрязнение атмосферы канцерогенами), в том числе продуктам табакокурения. Профессиональные вредности (контакт с асбестом, бериллием, ураном или радоном). Имеется много данных о значении отягощенной наследственности, в том числе и иммунодефицитные состояния.



Симптомы опухолевой патологии	Тактика ведения пациента	Возможные виды специального лечения
<p>Длительный кашель, сухой или с мокротой, кровохарканье, Изменение характера кашля у курильщиков. Одышка. Боль в грудной клетке. Слабость. Беспричинное повышение температуры тела. Общая слабость, похудание.</p>	<p>Клинический осмотр* Рентгенологические методы с цифровой обработкой получаемых данных Трахеобронхоскопия с биопсией Трансторакальная биопсия опухоли Цитологическое и гистологическое исследования Консультация онколога (уточняющая диагностика, при возможности КТ.)</p>	<p>Хирургическое Комбинированное комплексное лечение Фотодинамическая терапия (ФДТ) Малоинвазивные видеоэндоскопические операции Фотодинамическая терапия (ФДТ) при I стадии заболевания и противопоказаниях к операции Лечение в специализированном онкологическом стационаре.</p>

КОЛОРЕКТАЛЬНЫЙ РАК

Факторы риска: наличие в семье одного или двух больных колоректальным раком, родственников первого колена, семейного аденоматозного полипоза или наследственного неполипозного КРР, а также аденоматозных полипов или КРР. Возраст 50 лет и старше (более 90% больных КРР) - для мужчин и женщин в равной степени.



Симптомы опухолевой патологии	Тактика ведения пациента	Возможные виды специального лечения
<p>Вздутие живота, прощупываемая опухоль живота. Запоры, сменяемые поносами. Анемия. Схваткообразные боли в животе, кишечные кровотечения (кровь в кале). Чувство инородного тела в заднем проходе. Выделение слизи и крови при акте дефекации, чувство неполного опорожнения прямой кишки при акте дефекации, частые, ложные позывы на стул.</p>	<p>Клинический осмотр* Пальцевое исследование Ректороманоскопия Ирригоскопия Колоноскопия Гистологическое и цитологическое исследования Определение РЭА в сыворотке крови Консультация онколога (уточняющая диагностика)</p>	<p>Комбинированное комплексное лечение Реконструктивно - пластические операции Малоинвазивные видеоэндоскопические операции</p>

РАК МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Факторы риска: наличие дисгормональной гиперплазии молочных желез; первичное бесплодие; первые роды в зрелом возрасте (26 лет и старше); 11 позднее начало менструации (17 лет и старше); позднее наступление менопаузы; нерегулярность и позднее начало половой жизни; пониженное либидо, фригидность; продолжительный период кормления грудью (лактация более 1-2 лет); рождение крупных детей (масса тела 4000 г и более); повышенная масса тела женщин (более 70 кг); эстрогенная насыщенность организма пожилых женщин при длительности менопаузы более 10 лет (III и IV реакция вагинального мазка); увеличение щитовидной железы; высокая заболеваемость РМЖ и женских половых органов среди родственников; высокая заболеваемость злокачественными опухолями среди родственников по материнской линии; перенесенный послеродовой мастит, особенно леченный консервативно; травмы молочной железы.



Симптомы опухолевой патологии	Тактика ведения пациента	Возможные виды специального лечения
<p>Изменения формы молочной железы, её кожи и соска. Выделения из соска молочной железы. Уплотнения в молочной железе. Увеличение подмышечных лимфоузлов.</p>	<p>Клинический осмотр* Маммография по показаниям УЗИ, при необходимости пункция под контролем УЗИ. Цитологическое исследование пунктата Консультация онколога - маммолога (уточняющая диагностика)</p>	<p>Комбинированное комплексное лечение Реконструктивно - пластические операции Малоинвазивные операции</p>

МЕЛАНОМА И ДРУГИЕ НОВООБРАЗОВАНИЯ КОЖИ

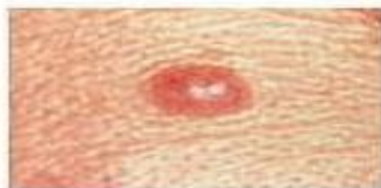
Группы риска:

Лица, которые по роду своей профессиональной деятельности большую часть времени находятся под воздействием УФ-радиации, а также регулярно проводящие отпуск в низких географических широтах. Лица, которые по роду своей профессиональной деятельности постоянно имеют контакт с различными химическими канцерогенами, ионизирующей радиацией и электромагнитным излучением. Лица с нарушением пигментации организма (так называемый светлый фенотип). Лица с генетически детерминированным или приобретенным иммунодефицитом. Родственники больных меланомой кожи. Лица, длительное время принимающие гормональные препараты. Лица, пигментные невусы которых постоянно подвергаются механической травматизации. Лица с династическим невусным синдромом. Лица, имеющие пигментные невусы кожи размером 1,5см и более визуалью черной или темно-коричневой окраски. Лица, имеющие на коже более 50 пигментных невусов любого размера. Женщины в период беременности и лактации.

Доброкачественная

Злокачественная

Симметричная



А



Ассиметричная

Четкоочерченная



К



Нечеткоочерченная

Ровно окрашенная



О



Неровно окрашенная

Менее 6 мм.



Р



Более 6 мм.

Обычная родинка



Д



Растущая родинка

Клинические признаки активизации невуса:

Быстрый рост невуса, ранее неизменного или медленно увеличивающегося, появление уплотнения или асимметрии любого участка невуса, появление чувства ощущения невуса (покалывание, зуд, жжение, напряжение), любое изменение уровня пигментации (увеличение, уменьшение), появление венчика гиперемии вокруг невуса, выпадение волос с поверхности невуса, появление трещин, папилломатозных выростов, кровоточивости невуса.

СИМПТОМАТИКА И ДИАГНОСТИКА МЕЛАНОМЫ КОЖИ

Симптомы опухолевой патологии	Тактика ведения пациента	Возможные виды специального лечения
<p>Безболезненные уплотнения или длительно незаживающие язвы на коже, разрастания в некоторых участках кожи в виде бородавок Изменение цвета давно существующей родинки, появление зуда, покалывания в области родинки - увеличение, уплотнение или кровоточивость родимого пятна, увеличение лимфатических узлов.</p>	<p>Клинический осмотр* Флуоресцентная диагностика Цитологическое исследование мазков с поверхности опухоли Гистологическое исследование (морфологическая верификация диагноза) УЗИ зон регионарных лимфатических узлов для меланомы кожи Определению уровня онкомаркера S 100 в сыворотке крови (для меланомы кожи) Консультация онколога (уточняющая диагностика)</p>	<p>Хирургическое Комбинированное лечение Лазерная хирургия</p>

Другие новообразования кожи

Факторы риска: определяются региональными климатическими особенностями, высокой инсоляцией, демографической ситуацией (увеличение контингентов лиц старшего и преклонного возраста). Возраст является одним из основных факторов, с которым наиболее отчетливо связано развитие заболевания.

Симптомы опухолевой патологии	Тактика ведения пациента	Возможные виды специального лечения
<p>Безболезненные уплотнения или длительно незаживающие язвы на коже Разрастания в некоторых участках кожи в виде бородавок Изменение цвета давно существующей родинки, появление зуда, Покалывания в области родинки Увеличение, уплотнение или кровоточивость родимого пятна, Увеличение лимфатических узлов.</p>	<p>Клинический осмотр* Флуоресцентная диагностика Цитологическое исследование мазков с поверхности опухоли Гистологическое исследование (морфологическая верификация диагноза – биопсия с краев язвы или соскоб для цитологического исследования) УЗИ зон регионарных лимфатических узлов для меланомы кожи Консультация онколога (уточняющая диагностика)</p>	<p>Хирургическое Комбинированное лечение Фотодинамическая терапия (ФДТ) Близкофокусная R-терапия Криогенные технологии Ультразвуковая хирургия Лазерная хирургия</p>

РАК ШЕЙКИ, ТЕЛА МАТКИ, РАК ЯИЧНИКОВ

□ Рак шейки матки.

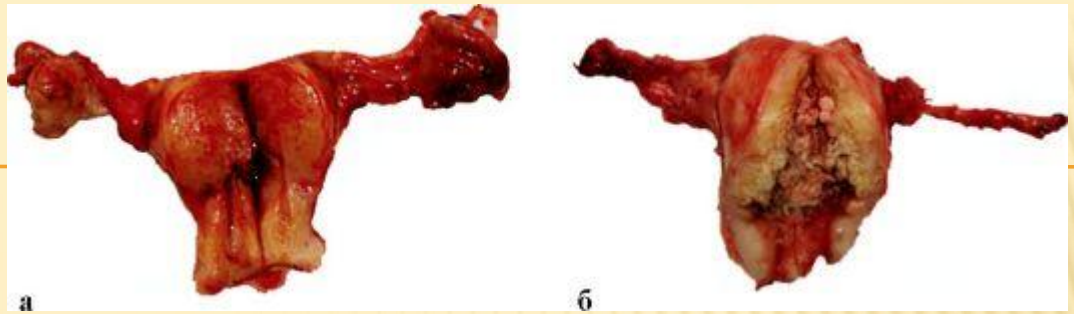
Факторы риска: фоновые (эрозии шейки матки; лейкоплакия; полипы шейки матки; плоские кондиломы) и предраковые процессы - дисплазия (слабая, умеренная, тяжелая).



ПЛОСКОКЛЕТОЧНАЯ
КАРЦИНОМА

АДЕНОКАРЦИНОМА

Симптомы опухолевой патологии	Тактика ведения пациента	Возможные виды специального лечения
<p>Контактные кровотечения - кровотечения не связанные с менструацией, гнойные выделения из половых путей, боли внизу живота, длительно существующая, нелеченная эрозия шейки матки.</p>	<p>Клинический осмотр* Осмотр в зеркалах Кольпоскопия Цитологическое исследование УЗИ, Трансректальное ультразвуковое исследование (ТРУЗИ) Определение опухолевого маркера SCC в сыворотке крови Консультация онколога (уточняющая диагностика)</p>	<p>Хирургическое лечение Комбинированное комплексное лечение Органосохраняющие операции Лазерная хирургия Ультразвуковая хирургия Фотодинамическая терапия (ФДТ)</p>



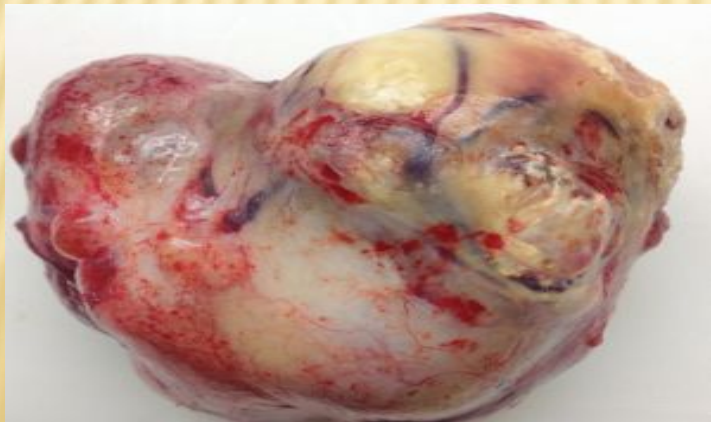
□ Рак тела матки.

Факторы риска: возраст, первичное бесплодие, миома матки, хроническая гиперэстрогения на фоне недостаточности прогестина, ановуляция, синдром поликистозных яичников, генетическая предрасположенность, атипичная гиперплазия эндометрия, удлинение репродуктивного периода за счет раннего менархе и поздней менопаузы (55 лет и старше), ожирение, сахарный диабет. Указанные факторы риска определяют эндокринную зависимость и гормональную чувствительность атипичной гиперплазии эндометрия и рака эндометрия.

Симптомы опухолевой патологии	Тактика ведения пациента	Возможные виды специального лечения
<p>Наиболее частый симптом – маточное кровотечение – не патогномичен для рака эндометрия, особенно у женщин в репродуктивном и перименопаузальном периодах. Основными клиническими симптомами, по поводу которых молодые женщины обращаются к врачу, являются первичное бесплодие, ациклические маточные кровотечения, дисфункция яичников. Пациентки длительное время наблюдаются и лечатся у гинекологов по поводу Дисфункциональных нарушений гипоталамо-гипофизарнояичниковой системы, что является частой ошибкой в диагностике рака эндометрия у молодых, из-за отсутствия онко. настороженности врачей поликлинического звена. Только для женщин в постменопаузальном периоде симптом кровотечения является классическим.</p>	<p>Клинический осмотр* Осмотр в зеркалах Кольпоскопия Ультразвуковое сканирование с цветным доплеровским картированием, Цервикогистероскопия с отдельным диагностическим выскабливанием, морфологическая верификация диагноза по соскобу из цервикального канала и полости матки. Гистероскопия с прицельной биопсией Цитологическое и гистологическое исследования Для более точной оценки распространенности процесса проводят КТ и МРТ. Консультация онкогинеколога (уточняющая диагностика)</p>	<p>Хирургическое лечение Комбинированное комплексное лечение Гормонотерапия</p>

□ Рак яичников

Факторы риска: отсутствие беременностей и родов, нерациональное применение заместительной гормональной терапии, гормональное медикаментозное лечение бесплодия, наследственные факторы (наличие случаев рака яичников в семье).



Симптомы опухолевой патологии	Тактика ведения пациента	Возможные виды специального лечения
<p>Боли и чувство дискомфорта в брюшной полости; диспепсия и другие нарушения деятельности желудочно-кишечного тракта; дизурические явления; нарушения менструального цикла; увеличение живота за счет как асцита, так и опухолевых масс в брюшной полости и малом тазу; респираторные симптомы (одышка, кашель) за счет трансудации жидкости в плевральную полость, а также за счет увеличения внутрибрюшного давления (нарастание асцита и массы опухоли); Жалобы на общую слабость, потерю аппетита, увеличение живота за счет асцита, При перекручивании ножки кисты яичника острые боли внизу живота.</p>	<p>Клинический осмотр* Бимануальное ректовагинальное исследование с цитологическим контролем состояния шейки матки и эндометрия, целесообразно проведение пункции заднего свода влагалища для верификации опухолевого процесса Рентгенологическое исследование грудной клетки УЗИ брюшной полости и органов малого таза с использованием цветной доплерометрии или КТ и МРТ Обследование органов желудочно-кишечного тракта (эндоскопическое или рентгенологическое) Исследование уровня опухолевых маркеров: Консультация гинеколога (уточняющая диагностика)</p>	<p>Хирургическое Комбинированное комплексное лечение Гормонотерапия</p>

РАК ПОЧКИ

Факторы риска: хронические заболевания почек, кистозное перерождение почек, доброкачественные опухоли.

Активный рост заболеваемости отмечается с 35-39 лет и достигает максимума (4,53) в возрастной группе 50-54 года.

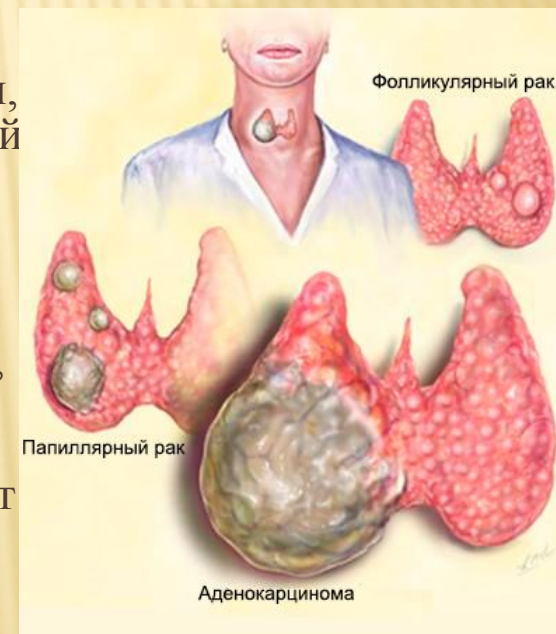


Симптомы опухолевой патологии	Тактика ведения пациента	Возможные виды специального лечения
<p>Боли и тяжесть в поясничной области</p> <p>Появление крови в моче (гематурия)</p> <p>Задержка мочеиспускания, неприятные ощущения при мочеиспускании</p> <p>Общие симптомы: слабость, похудание</p>	<p>Клинический осмотр*</p> <p>Осмотр уролога</p> <p>Пальпация</p> <p>Общий анализ мочи</p> <p>Оценка симптома Пастернацкого</p> <p>УЗИ органов брюшной полости, почек</p> <p>Рентгенологическое исследование мочевыделительных органов проводится по назначению уролога.</p> <p>Консультация онколога - (уточняющая диагностика - пункция под контролем УЗИ, цитологическое исследование –по показаниям, КТ)</p>	<p>Хирургическое</p> <p>Комбинированное комплексное лечение</p> <p>Химио-иммунотерапия</p> <p>Малоинвазивные лапароскопические операции</p>

РАК ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Заболеваемость злокачественными новообразованиями щитовидной железы в России имеет тенденцию к росту.

Факторы риска: доброкачественные новообразования щитовидной железы (коллоидный узел, инволютивный узел, аденома, киста), многоузловой зоб, диффузный зоб, высокий титр антитиреоидных антител (хронический лимфоцитарный тиреоидит). Повышенный уровень секреции тиреотропного гормона гипофиза (наблюдается чаще у людей, живущих в эндемичных по зобу зонах), рентгеновское или другое облучение области головы и шеи, верхнего средостения, проведенные с диагностической и/или лечебной целью в детском и юношеском возрасте. Особое значение в развитии рака щитовидной железы имеет сочетание внешнего облучения указанных областей с внутренним облучением инкорпорированными радионуклидами йода при загрязнении окружающей среды радиоактивными веществами. Наличие в семейном анамнезе случаев рака щитовидной железы, рак другой доли щитовидной железы в анамнезе.



Симптомы опухолевой патологии	Тактика ведения пациента	Возможные виды специального лечения
<p>Уплотнение (опухолевое образование) на шее, причем иногда быстрорастущее.</p> <p>Боль в области шеи, иногда распространяющаяся на область уха.</p> <p>Охриплость голоса, нарушение глотания.</p> <p>Затрудненное дыхание.</p> <p>Кашель, не связанный с инфекционным заболеванием.</p>	<p>Клинический осмотр*, пальпация</p> <p>УЗИ щитовидной железы и шейных лимфоузлов</p> <p>Пункция узлового уплотнения под контролем УЗИ</p> <p>Цитологическое исследование (морфологическая верификация диагноза)</p> <p>Консультация онколога (уточняющая диагностика)</p>	<p>Хирургическое</p> <p>Комбинированное комплексное лечение</p> <p>Малоинвазивные операции</p>

РАК ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Факторы риска: генетическая предрасположенность, возраст, особенности питания, вероятность развития опухоли предстательной железы у мужчины, у которого один из ближайших родственников первой степени родства (отец или брат) болел раком предстательной железы.



Симптомы опухолевой патологии	Тактика ведения пациента	Возможные виды специального лечения
<p>Учащенное мочеиспускание частые ночные мочеиспускания, вялая струя мочи, мочеиспускание малыми порциями, чувство неполного опорожнения мочевого пузыря, неприятные ощущения при мочеиспускании, появление крови в моче (гематурия). Задержка мочеиспускания В далеко зашедших случаях может развиться острая задержка мочи, а также симптомы раковой интоксикации - резкое похудание, слабость, бледность кожи с землистым оттенком</p>	<p>Клинический осмотр* Определение уровня простатоспецифического антигена (ПСА) Пальцевое ректальное исследование простаты Трансректальное ультразвуковое исследование (ТРУЗИ), УЗИ простаты, при показаниях - одновременно с биопсией Консультация онколога (уточняющая диагностика)</p>	<p>Хирургическое Лучевая терапия Гормональное Комбинированное комплексное лечение</p>

ЗАБОЛЕВАНИЯ КРОВЕТВОРНОЙ И ЛИМФАТИЧЕСКОЙ ТКАНИ

Лимфогранулематоз (лимфома Ходжкина) – наиболее часто встречающееся опухолевое заболевание кроветворных органов, характеризующееся увеличением лимфатических узлов.

Характерной особенностью лимфогранулематоза является локальность процесса на ранних стадиях развития болезни с постепенным вовлечением в процесс лимфоузлов пограничных областей.

Окончательный диагноз и выбор варианта лечения возможны только после удаления и гистологического исследования одного из измененных лимфатических узлов.

Симптомы опухолевой патологии	Тактика ведения пациента	Возможные виды специального лечения
<p>Увеличенные лимфоузлы могут встречаться на шее, в подмышечных областях, брюшной и грудной полости, паховых и других областях и др.</p> <p>Пораженный лимфатический узел достаточно больших размеров (до нескольких сантиметров и больше), болезненный или безболезненный при пальпации. Характерными симптомами лимфогранулематоза являются: повышение температуры тела, упорный кожный зуд, обильный пот, особенно по ночам.</p> <p>Общие симптомы: слабость, похудание</p>	<p>Клинический осмотр*</p> <p>Пальпация периферических лимфоузлов шейных, надключичных, подмышечных и паховых областей.</p> <p>Клинический анализ крови +тромбоциты</p> <p>УЗИ зон увеличенных лимфоузлов и смежных регионарных зон.</p> <p>Цитологическое исследование увеличенного лимфоузла , при необходимости биопсия (морфологическая верификация диагноза)</p> <p>Консультация онколога и гематолога (уточняющая диагностика) Стернальная пункция по показаниям</p>	<p>В зависимости от окончательного диагноза в специализированном гематологическом или онкологическом учреждении</p> <p>Окончательный диагноз и выбор варианта лечения возможны только после удаления и гистологического исследования одного из измененных лимфатических узлов.</p>

МЕТОДЫ СКРИНИНГА И ПРОФИЛАКТИКИ

Онкоскрининг – позволяет выявить рак и предраковое состояние на ранних стадиях, а также обнаружить предпосылки к развитию злокачественных опухолей. Этот метод **первичной профилактики**, не допускает перехода заболевания в тяжелые формы, а в определенных случаях полностью предотвращает его. Во всем мире этот метод активно применяют для выявления наиболее распространенных злокачественных новообразований: рака молочной железы, шейки матки, яичников, матки, предстательной железы, легких и колоректального рака.

Именно онкоскрининг подтолкнул Анджелину Джоли сделать мастэктомию, показав мутацию генов BRCA1 и BRCA2. Эти гены контролируют рост клеток в молочной железе. Если в них есть мутации, то защитная функция значительно снижается, а риск развития онкологических заболеваний молочной железы и яичников сильно возрастает. У Анджелины Джоли риск заболеть раком был 80 %.



ЧТО ВКЛЮЧАЕТ ОНКОСКРИНИНГ?

- ❖ *Ультразвуковое исследование органов брюшной полости и почек.*

В рамках профилактики с помощью УЗИ выявляются узлы щитовидной железы. Для диагностики и определения формы рака на ранней стадии опухолевых процессов применяются дополнительные обследования;



❖ *Дерматологическое исследование.*

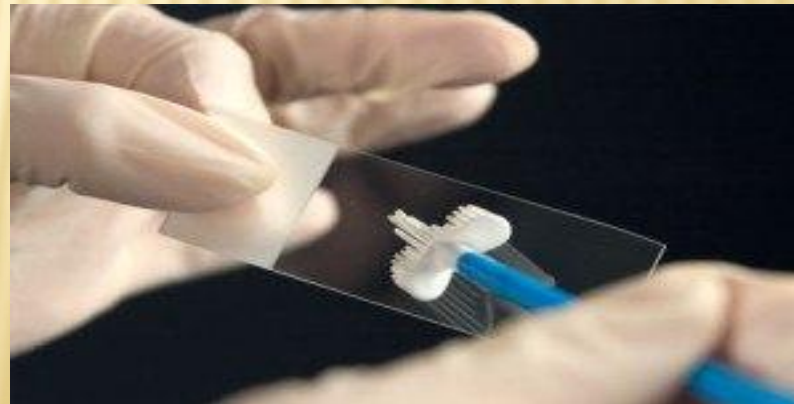
Общим для всех видов рака кожи (базалиомы, плоскоклеточной карциномы, меланомы) является то, что их можно обнаружить на ранней стадии путем регулярного скрининга кожи с использованием дермоскопии (микроскоп для исследования в отраженном свете).

Во время выявленный рак кожи поддается излечению почти на 1



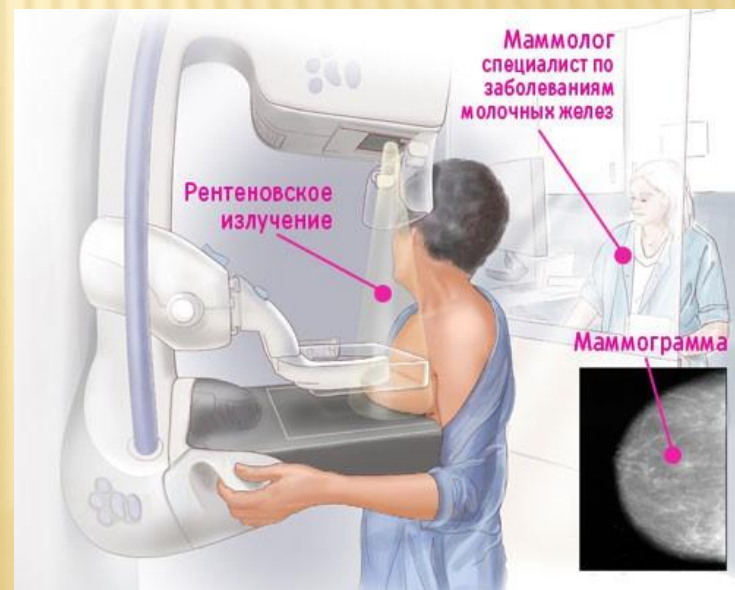
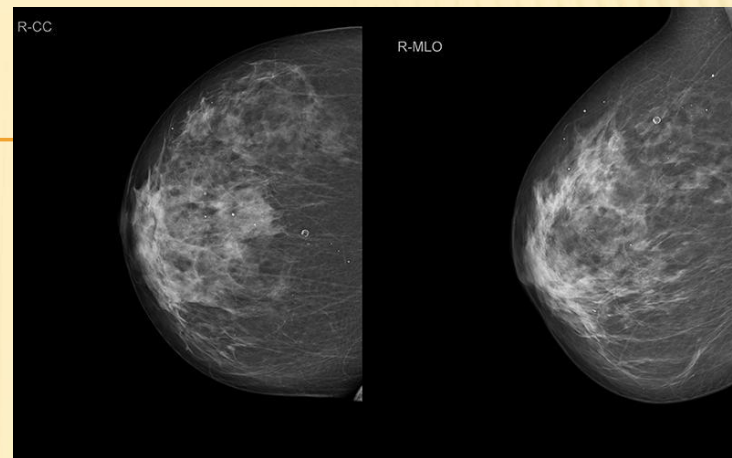
❖ *Pap-тест.*

Скрининговый тест на рак шейки матки с помощью *мазка по Папаниколау* желательно проходить всем женщинам начиная с 21 года, независимо от того вакцинировались они против вируса папилломы человека или нет.



▣ **Маммография** – лучший способ раннего выявления **рака молочных желез**. Женщинам после 40 лет маммографию необходимо проходить раз в год. Этот метод диагностики позволяет выявить болезнь на ранней стадии.

В этом случае рак излечивается в 95 % случаев.



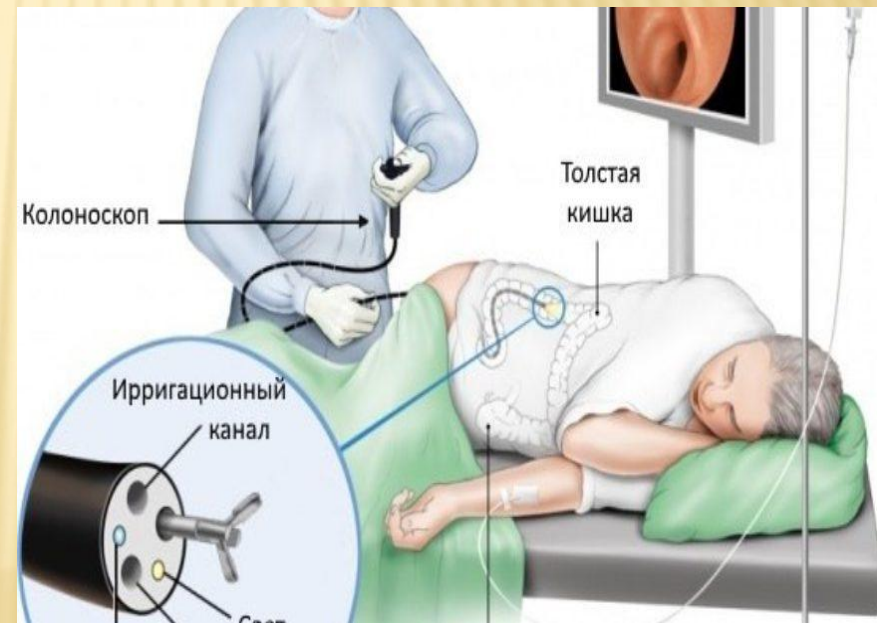
❖ *Клиническое урологическое обследование,*
а также ультразвуковое исследование
предстательной железы и анализ крови, включая
специальные параметры (ПСА), для мужчин.
Диагностика позволяет своевременно выявить
карциному предстательной железы.

При обнаружении на ранней стадии рак простаты
поддается излечению в большинстве случаев.

❖ *Колоноскопия*

— метод, который дает врачу возможность оценить состояние внутренней поверхности толстой кишки при помощи эндоскопа, диагностировать полипы и выявить их природу.

Полипы сразу удаляются, предотвращая развитие онкологического заболевания.



❖ *Низкодозная компьютерная томография*

применяется в качестве наиболее прогрессивного метода раннего выявления рака легких. В рамках профилактического скрининга она в первую очередь показана курильщикам и людям с хроническими заболеваниями легких.



ВТОРИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА:

Исключить риски

- курение, которое способствует развитию многих видов онкологических заболеваний;
- чрезмерное употребление алкоголя: у пьющих людей значительно снижается иммунитет, что увеличивает их шанс пополнить ряды онкобольных;
- ультрафиолетовые лучи. Длительное пребывание на открытом солнце без специальной защиты может спровоцировать развитие рака кожи;
- увлечение фастфудом и всевозможными диетами. Неправильное питание вызывает ожирение, а это фактор риска развития рака толстой и прямой кишки, желчного пузыря.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ:

Таким образом, основной задачей врача общей практики в его работе по профилактике онкологической патологии является своевременное распознавание и лечение предопухолевых состояний, на фоне которых развивается рак (факультативный, облигатный предрак), а также ранняя диагностика злокачественных новообразований.

Диспансеризация населения, формирование групп повышенного онкологического риска и их углубленное обследование позволяют повысить выявляемость предраковых заболеваний и злокачественных новообразований на ранних стадиях, особенно для визуальных локализаций.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Алгоритмы выявления онкологических заболеваний (для работы врача первичного медико-санитарного звена) – рецензент: главный внештатный специалист – онколог Департамента здравоохранения Курганской области Сепиашвили Г.Г.; 2016г;
2. В.И Чиссов., В.В Старинский., А.С Мамонтов, Т.В. Данилова. - Алгоритмы выявления онкологических заболеваний у населения Российской Федерации; Москва 2012;
3. <https://medportal.ru/enc/oncology/reading/screening-oncology/>;
4. Статья: «Ранняя диагностика рака: 5 самых эффективных обследований, благодаря которым удается излечивать рак» - автор: [Анна Добрюха.](#)



БОРДОВЫЙ
множественная
миелома



барвиновый
рак желудка



РОЗОВЫЙ
рак молочной
железы



оранжевый
лейкемия



желтый
саркома



лиловый
рак
поджелудочной
железы



синий
рак толстой
кишки



голубой
рак простаты



бирюзовый
рак яичников
рак шейки матки



зеленый
рак печени



лавандовый
все виды рака



золотой
рак у детей



жемчужный
рак легких



серый
рак мозга



черный
мелансма