**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ’Я УКРАЇНИ**

**ХаРківський національний медичний університет**

**кафедра загальної хірургії №1**

**Факультет I медичний**

**МЕТОДИЧНІ ВКАЗІВКИ ДЛЯ СТУДЕНТІВ**

Дисципліна «Загальна хірургія»

для студентів ІІІ курсу медичних факультетів

Розділ дисципліни 6

**Пухлини**

Тема 20

*Пухлини.*

|  |
| --- |
| ***Затверджено***на засіданні кафедризагальної хірургії №1«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ р.протокол № \_\_\_\_\_\_ Завідувач кафедри загальної хірургії №1проф., д.мед.н. Шевченко Р.С.  |

Харків 2018

**Кількість годин 2 год**

**Обгрунтування теми**

Незважаючи на сучасний розвиток медицини, діагностика і лікування пухлин залишається досить складною і актуальною проблемою. Ця проблема ускладнюється постійним збільшенням числа хворих з пухлинами, поява атипових і пізно діагностованих клінічних форм, відсутність адекватного медикаментозного і інструментального забезпечень лікарень. Необхідність своєчасної діагностики різних видів пухлин є важливим завданням лікаря будь-якої спеціальності. Важливе місце в комплексному лікуванні хворих хірургічного стаціонару, є необхідність вивчення такого важливого розділу як пухлини. Ознайомлення студентів з методикою обстеження, клінічними ознаками пухлинного процесу при доброякісних та злоякісних формах їх протікання та сучасними методами діагностики і лікування, є необхідною складовою знань для майбутнього лікаря та медичної сестри.

**МЕТА ЗАНЯТТЯ:**

**Загальна:** ознайомити студентівз етіологією, патогенезом, компенсаторно-пристосувальними реакціями організму при пухлинах

**Конкретна:**

**Знати(теоретичні питання)**

1. Знати організацію онкологічної допомоги в Україні .

 2. Знати етіологію і патогенез злоякісних пухлин .

 3 . Знати епідеміологію злоякісних пухлин .

 4 . Знати міжнародну класифікацію пухлин .

 5 . Знати клініку окремих злоякісних і доброякісних пухлин (рак шкіри, нижньої губи, молочної залози; атерома, ліпома) .

 6. Знати принципи лікування пухлин .

 7. Вміти диференціювати доброякісний і злоякісний пухлинний ріст .

 8. Оволодіти методикою діагностики доброякісних пухлин м’яких тканин: атероми, ліпоми .

 9. Вміти по клінічним симптомам хворого з пухлиною поставити діагноз згідно міжнародної класифікації TNMР .

 **Вміти**:

1. діагностувати пухлин;
2. правильно трактувати ознаки захворювання;
3. оцінити стан пацієнта і передбачити наслідки;
4. оцінити результати обстеження хворого;
5. встановити діагноз у відповідності з класифікаційними підходами;
6. окреслити план лікування.

**Володіти практичними навичками:**

1. засвоїти методики суб’єктивного та об’єктивного обстеження хворого з врахуванням хірургічного профілю захворювання;
2. навчитися оцінювати результати клінічних, лабораторних та біохімічних обстежень;;
3. навчитися будувати алгоритм діагностики захворювання з оптимальним вибором необхідних методів додаткового обстеження.;

**Матеріальне та методичне забезпечення заняття:** навчальні таблиці: класифікація пухлин; методи лікування.

Тести, ситуаційні завдання.

**Структурологічна схема заняття**

|  |
| --- |
| Пухлини |
| Анатомія будови тіла | Фізіологія і Патофізіологія |
| особливості будови  |  | Патогенез пухлини |  |
| Етіологія | Класифікація |
| Пухлина виникає внаслідок порушення процесів обміну речовин в клітинах і ослаблення контролю за внутрішньоклітинними процесами з боку організму. В результаті придбання нових якостей і часткової незалежності від регуляторних систем організму, молоді діляться клітини втрачають здатність до диференціювання - вони не набувають належних функцій і не формують нормально працюючу тканину. |  |  | Доброякісні пухлини | Злоякісні пухлини |  |
| Клінічна картина |
| Загальні симптоми | Доброякісні пухлини | Злоякісні пухлини |
| загальна слабкість, гіпотонія, запаморочення, холодний липкий піт, блідість, тахікардія, тахіпное, шум в вухах, мигтіння і потемніння в очах, нудота, спрага | Гістологічно дають незначні відхи­лення від материнської тканиниЕкспансивний рістРостуть повільно, рівномірноНе проростають в навколишні тка­ниниНе дають метастазівНе порушують загальний стан хво­рогоПісля хірургічного видалення не дають рецидивівМожливе самовиліковування | Гістологічно дають різкі, атипові відхилення, незрілі форми – аплазія материнської тканиниІнфільтраційний рістРостуть швидко, агресивноПроростають і ушкоджують нав­ко­лишні тканиниЯк правило метастазуютьВизивають різкий упадок сил, кахек­сіюПісля хірургічного видалення часто дають рецидивиСамовиліковування не наступає |
| Діагностика | Принципи лікування |
| Діагностика первинного раку включає в себе УЗД-метод, рентгенівську комп'ютерну томографію, методи оцінки функціонального стану органи (основні біохімічні показники крові, иммунохимические тести сироватки крові, функціональні печінкові проби). Але, тільки діагностика на доклінічній стадії захворювання зумовлює добрі результати лікування. |  | Основний метод лікування раку нирки - хірургічний. Навіть при наявності метастазів намагаються йти на операцію, т. К. Це цілком істотно продовжує життя пацієнта. Поодинокі метастази не є протипоказанням до операції. На ранніх стадіях по можливості проводять органозберігаючі операції, особливо зберігають наднирник. Обов'язковою умовою оперативного лікування є отримання пухлинних тромбів з ниркової вени і нижньої порожнистої вени (їх діагностика проводиться за допомогою УЗД або комп'ютерної томографії), а також видалення регіонарних лімфатичних вузлів в які було можливе метастазування. Променева терапія, хіміотерапія та гормонотерапія проводяться рідко, в основному як методи паліативного лікування, т. К. Їх ефективність в більшості випадків невисока. |

**Забезпечення вихідного рівня знань- умінь**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Дисципліна  | Знати  | Вміти  |
| *Попередні*  |
| Анатомія | Анатомічні особливості будови тіла |  |
| Гістологія  | Будову тканин |  |
| Нормальна фізіологія | Фізіологію і біохімію гемостазу | Оцінити стан системи гемостазу  |
| *Майбутні*  |
| Патологічна анатомія | Патогістологічні ознаки пухлин |  |
| Патологічна фізіологія | Патогенез пухлин |  |
| Хірургічні хвороби | Класифікацію, патогенез і клінічні ознаки | Діагностувати, , призначати лікування. |
| *Внутрішньопредметні* |
| Асептика і антисептика | Правила асептики і антисептики | Накласти асептичну пов’язку |
| Переливання крові | Правила переливання крові | Провести переливання крові |
| Транспортна імобілізація | Правила іммобілізації | Провести іммобілізацію |
| Травма | Принципи надання допомоги при травмі | Надати першу допомогу травмованному |
| Рани | Клінічну картину і першу допомогу при ранах | Ревізувати рану, надати першу допомогу |
| Термінальні стани, реанімація | Клінічні ознаки термінальних станів | Провести реанімаційні заходи |
| Післяопераційний період | Особливості догляду за хворими після операції | Доглядати за хворим після операції |

**Тести для перевірки вихідного рівня знань**:

1 Визначте клінічні прояви доброякісної пухлини:

1 округла форма і часточкова будова

2 нерухома і злучена з навколишніми тканинами

3 пальпуються збільшені лімфатичні вузли

4 при пальпації пухлина болюча

5 є капсула

5 флюктуація над пухлиною

2 Які з перерахованих пухлин є доброякісними?

1 меланома

2 фіброаденома

3 ліпома

4 аденокарцинома

5 лімфосаркома

6 фібросаркома

3 Рак розвивається із:

1 незрілої сполучної тканини

2 залозистого епітелію

3 кровоносних судин

4 лімфатичних судин

5 покровного епітелію

6 гладких або смугастих м’язів

4 Що характерно для доброякісної пухлини?

1 швидкий ріст

2 повільний ріст

3 інфільтруючий ріст

4 кахексія

5 швидка втомлюваність

6 не злучена з навколишніми тканинами

5 Що характерно для доброякісної пухлини?

1 експансивний ріст

2 швидкий ріст

3 інфільтративний ріст

4 схильність до рецидивів після операції

5 відсутність здатності давати метастази

6 різкий вплив на обмін речовин

6 Що не характерно для злоякісної пухлини?

1 наявність капсули

2 атипова будова

3 метастазування

4 поліморфізм будови

5 відносна автономія росту

6 повільний ріст

7Яка особливість не характерна для злоякісної пухлини?

1 розповсюджується по лімфатичним судинам

2 відсутність метастазів

3 проростає навколишні тканини

4 може існувати все життя хворого

5 розвивається швидко і без видимих причин

6 після видалення пухлини наступає рецидив

8Постановці діагнозу пухлини допомагають всі дослідження, крім:

1 електрокардіографічного дослідження

2 анамнезу хворого

3 ендоскопічних досліджень

4 лабораторних даних

5 біопсії

6 бактеріологічного дослідження

9До антибластики відноситься все, крім:

1 введення протипухлинних антибіотиків

2 застосування гормональних препаратів

3 застосування барокамери

4 застосування хіміотерапевтичних препаратів

5 застосування променевої терапії

6 застосування фізіопроцедур

1 0Скаргами хворого зі злоякісним новоутворенням можуть бути всі, крім:

1 швидкої втомлюваності

2 втрати апетиту, схуднення

3 нудоти зранку

4 болі в ділянці серця

5 апатії

6 прогресуючої переміжної кульгавості

1 1 До передракових захворювань шлунково-кишкового тракту відносяться всі, крім:

1 хронічного анацидного гастриту

2 парапроктиту

3 хронічної кальозної виразки

4 гемороя

5 поліпів шлунку

6 поліпів товстого кишківника

1 2 Як називаються доброякісні пухлини із гладкої та поперечно-смугастої м’язової 1 тканини?

2 папілома

3 лейоміома

4 аденома

5 рабдоміома

6 дермоїд

7хондрома

1 3 Як називаються доброякісні пухлини із судин?

1 гемангіома

2 лейоміома

3 лімфангіома

4 рабдоміома

5 папілома

6 аденома

1 4 Назвіть показання до видалення доброякісних пухлин:

1 похилий вік хворого

2 постійне травмування новоутворення

3 підозра на переродження

4 молодий вік хворого

5 ризик появи метастазів

6 зниження імунітету хворого

1 5 Назвіть показання до видалення доброякісних пухлин:

1 механічне здавлення пухлиною навколишніх структур

2 похилий вік хворого

3 прискорений ріст

4 зниження працездатності хворого

5 ризик появи метастазів

6 молодий вік хворого

 Якщо ви пересвідчились, що Ваш вихідний рівень знань відповідає вимогам цілей початкового рівня, переходьте до засвоєння теоретичних питань теми.

**зміст теми**

**Пухлина** ([лат.](https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%9B%D0%B0%D1%82%D0%B8%D0%BD%D1%81%D1%8C%D0%BA%D0%B0_%D0%BC%D0%BE%D0%B2%D0%B0) *Tumor*) — [патологічний](https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%9F%D0%B0%D1%82%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B3%D1%96%D1%8F%22%20%5Co%20%22%D0%9F%D0%B0%D1%82%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B3%D1%96%D1%8F) процес, представлений новоствореною [тканиною](https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%A2%D0%BA%D0%B0%D0%BD%D0%B8%D0%BD%D0%B0_%28%D0%B1%D1%96%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B3%D1%96%D1%8F%29), в якій зміни [генетичного](https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%93%D0%B5%D0%BD%D0%B5%D1%82%D0%B8%D0%BA%D0%B0%22%20%5Co%20%22%D0%93%D0%B5%D0%BD%D0%B5%D1%82%D0%B8%D0%BA%D0%B0) апарату [клітин](https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%9A%D0%BB%D1%96%D1%82%D0%B8%D0%BD%D0%B0%22%20%5Co%20%22%D0%9A%D0%BB%D1%96%D1%82%D0%B8%D0%BD%D0%B0)призводять до порушення регуляції їхнього росту і диференціювання. Для діагностики стану [тканини](https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%A2%D0%BA%D0%B0%D0%BD%D0%B8%D0%BD%D0%B0_%28%D0%B1%D1%96%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B3%D1%96%D1%8F%29%22%20%5Co%20%22%D0%A2%D0%BA%D0%B0%D0%BD%D0%B8%D0%BD%D0%B0%20%28%D0%B1%D1%96%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B3%D1%96%D1%8F%29), у [медицині](https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%9C%D0%B5%D0%B4%D0%B8%D1%86%D0%B8%D0%BD%D0%B0%22%20%5Co%20%22%D0%9C%D0%B5%D0%B4%D0%B8%D1%86%D0%B8%D0%BD%D0%B0) використовують [гістологічні](https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%93%D1%96%D1%81%D1%82%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B3%D1%96%D1%8F%22%20%5Co%20%22%D0%93%D1%96%D1%81%D1%82%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B3%D1%96%D1%8F), цитологічні та рентгенологічні дослідження. Основним методом лікування пухлин залишається хірургічний, який у ряді випадків поєднується з призначенням [хіміопрепаратів](https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%A5%D1%96%D0%BC%D1%96%D0%BE%D1%82%D0%B5%D1%80%D0%B0%D0%BF%D1%96%D1%8F%22%20%5Co%20%22%D0%A5%D1%96%D0%BC%D1%96%D0%BE%D1%82%D0%B5%D1%80%D0%B0%D0%BF%D1%96%D1%8F),[гормональних засобів](https://uk.wikipedia.org/w/index.php?title=%D0%93%D0%BE%D1%80%D0%BC%D0%BE%D0%BD%D0%B0%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D1%96_%D0%BF%D1%80%D0%B5%D0%BF%D0%B0%D1%80%D0%B0%D1%82%D0%B8&action=edit&redlink=1) та променевою (радіоізотопною) терапією. З клінічних і морфологічних точок зору розрізняють доброякісні та злоякісні пухлини. Що ж тоді з себе, представляє рак? Рак (лат. Cancer, carcinoma, від грец. Karkinos - рак, краб), злоякісна пухлина з епітелію, тобто з тканини, що покриває тваринний організм зовні і вистилає його зсередини, а також формує його залози. Отже, рак - злоякісна пухлина шкіри та травного тракту, дихальних і сечовивідних шляхів, легенів, нирок, печінки, статевих органів і залоз. Назва, дане лікарями середньовіччя, пов'язано із зовнішнім виглядом пухлини, що нагадує раку або краба. Рак становить переважна більшість усіх злоякісних новоутворень людини, до яких також належать численні саркоми, гемобластози, гліальні, кісткові та інші пухлини. У деяких країнах під раком розуміють будь злоякісне новоутворення.Ракова тканина являє собою рухоме і мінливе освіту. Поведінка її залежить від безлічі факторів, у тому числі від інтенсивності захисних протиракових реакцій, на які здатний організм в тому чи іншому конкретному випадку. Імунна система людини може частково або повністю зруйнувати пухлина. Вона також може блокувати ракові клітини на початковій стадії і не дати їм можливості проникнути вглиб органу (неінвазивний рак, або «рак на місці» - «in situ»). У назві форми раку знаходять відображення: приналежність до того чи іншого органу (рак легенів, яєчників і т.д.), вид епітелію, що служить джерелом пухлини (рак плоскоклітинний, залозистий - аденокарцинома, базальноклітинний і т.д.), швидкість зростання, гістологічним еквівалентом якої служить ступінь зрілості ракової тканини (рак диференційований і недиференційований), властивості, пов'язані зі ступенем зрілості пухлини і ефективністю імунних реакцій в ній (рак агресивний, стабільний, регресивний).Таким чином, рак - це злоякісна пухлина з клітин, які трансформувалися з епітелію шкіри, слизових оболонок шлунка, кишечника, дихальних шляхів, різних залоз і т.д. Рак виникає в ході онкогенеза.

Пухлина виникає внаслідок порушення процесів обміну речовин в клітинах і ослаблення контролю за внутрішньоклітинними процесами з боку організму. В результаті придбання нових якостей і часткової незалежності від регуляторних систем організму, молоді діляться клітини втрачають здатність до диференціювання - вони не набувають належних функцій і не формують нормально працюючу тканину. Не беручи участі в життєдіяльності організму, такі клітини стають непотрібними йому, зайвими. Організм намагається позбутися від них за допомогою імунних реакцій, які не завжди виявляються ефективними. Надлишок молодих, весь час розмножуються, але не працюють клітин, до того ж вимагають все зростаючої кількості енергетичних і харчових ресурсів, веде до того, що такі клітини нападають на породила їх тканину або орган. Ці клітини (вони і називаються пухлинними) впроваджуються в тканини органу, инфильтрируют і руйнують їх, захоплюють кровоносні і лімфатичні судини, по яких поширюються по організму - метастазують. Злоякісні пухлини проростають в навколишні тканини і руйнують їх, при цьому зазвичай пошкоджуються кровоносні і лімфатичні судини, пухлинні клітини потрапляють в потік крові або лімфи, розносяться по організму і можуть осісти в різних органах і тканинах, утворюючи метастази. Доброякісні пухлини не метастазують, але можуть становити небезпеку в зв'язку зі своєю локалізацією (наприклад, здавлення тканини мозку - аденома гіпофіза). Наявність або відсутність метастазів, а також масштаби і темпи метастазування залежать від імунобіологічного стану організму.Виникнення пухлини починається з появи в тканини невеликої групи клітин з тенденцією до безмежного поділу. У розвитку пухлини розрізняють стадії нерівномірної гіперплазії (збільшення числа клітин), вогнищевих розростань, доброякісні пухлини і злоякісні пухлини. Стадії, що безпосередньо передують злоякісної пухлини (вогнищеві розростання або доброякісні пухлини), називаються передраком. Кожен рак має свій передрак; це підтверджено багатьма спостереженнями в клініці і експериментами на тваринах. Стадійність розвитку пухлини і можливість подальшого посилення її злоякісності відображені в понятті прогресії пухлини. В ході прогресії підвищується незалежність пухлини від систем організму, контролюючих в нормі процеси ділення клітин (наростає автономність пухлини).Отже, ми можемо зробити наступний висновок: пухлина виникає внаслідок порушення процесів обміну речовин в клітинах і ослаблення контролю за внутрішньоклітинними процесами з боку організму.

Причини злоякісних пухлин

Про причини появи пухлини відомо далеко не все. Схильність до раку того чи іншого органу (наприклад, молочної залози, шлунка) успадковується, тобто носить сімейний характер. Строго кажучи, успадковуються гормональні відхилення в організмі або місцеві структурні порушення в будь-якому органі (поліпоз кишечника, родимі плями на шкірі і т.д.). Ці відхилення і неправильності і можуть привести до розвитку пухлини, що відзначив ще понад сто років тому німецький патолог Ю.Ф. Конгейм. Однак для виникнення пухлини - онкогенеза - одних тканинних каліцтв недостатньо. Необхідні мутагенні стимули, що викликають зміни в спадковому апараті клітини і потім пухлинну трансформацію. Такі стимули можуть бути внутрішніми або зовнішніми - фізичними, хімічними, вірусної природи і т.д. Внутрішні, наприклад, підвищене вироблення гормонів або інших продуктів метаболізму, їх дисбаланс. А зовнішні - фізичні, наприклад, іонізуюче чи ультрафіолетове випромінювання. Ці фактори мають мутагенну і, тим самим, канцерогенним впливом, яке запускає механізм, що виробляє ракові клітини в дедалі більшій кількості. Припускають, що програму пухлинного росту має будь-яка клітина. Ця програма записана в спеціальних генах - онкогенах. У звичайних умовах онкогени жорстко блоковані (репресовані), але під вплив мутагенів блокада може зніматися, і онкогени отримують можливість працювати.Відомо також, що багато канцерогенів пригнічують імунну систему організму, звільняючи від її жорсткого і постійного контролю відхилилися від норми клітини. Контрольні і відновлюють функції імунної системи різко слабшають в старості, коли найчастіше і з'являється злоякісна пухлина. Але крім спадковості рак може купуватися, наприклад, розглянемо:Рак шлунку. Взагалі рак шлунка залежить від цілого ряду причин. Наприклад, вживання свинини більш небезпечно, ніж баранини або яловичини. В 2,5 рази вище ризик захворіти на рак шлунка у щодня вживають тваринне масло. А так же багато крохмалю (хліб, картопля, борошняні продукти) і недостатньо тваринних білків, молока, свіжих овочів і фруктів. Захворюваність може залежати навіть від характеру грунту. Там, де в грунті багато молібдену, міді, кобальту і мало цинку і марганцю, як, наприклад, в Карелії, на рак шлунка хворіють багато частіше.Рак печінки. Причина точно встановлена. Це отрута афлатоксин. Він потрапляє в організм із зараженими цвілевих грибком злаковими культурами і горіхами (в першу чергу арахісом). Ще причина - це паразитологічні захворювання жовчних шляхів.Рак молочної залози провокують статеві гормони (естроген). Більш ніж столітній досвід вивчення цього виду раку дозволив вченим зробити однозначні висновки: чим пізніше у жінки з'явилася перша дитина, тим вище ризик раку молочної залози. Вірогідність захворіти, наприклад, зростає в три рази, якщо перші пологи сталися в 30, а не в 18 років. Нещодавно з'явилася ще одна цікава гіпотеза про користь ранньої вагітності. Виявляється, плід виробляє білок, який отримав назву альфа-фетопротеїн. Частина цього білка "просочується" в кров матері, захищаючи від злоякісних захворювань. Треба сказати, що і в навколишньому середовищі є речовини, що впливають на рівень захворюваності на рак молочної залози. Наприклад, тютюновий дим містить майже точні копії естрогенів. І діють вони відповідно - провокують рак. А ось в деяких рослинах містяться сполуки (флавоноїди), які захищають нас від раку. Є вони в чаї, рисі, сої, яблуках, капусті, салатах, цибулі. Саме з регулярним вживанням в їжу деяких з цих продуктів вчені пов'язують низьку захворюваність на рак молочної залози на Сході.Рак підшлункової залози. Як вважають вчені, це пов'язано з підвищеним споживанням тваринних білків і м'яса.Рак сечового міхура, за словами лікарів, залежить багато в чому від великої кількості куріння людини.Рак шийки матки прямо пов'язаний зі статевим життям. Ще в минулому столітті помітили, що від раку шийки матки помирає, як правило, заміжні жінки, а незайманих і черниць біда обходить стороною. Пізніше знайшли пояснення цьому факту - не зовсім, втім, очевидне. З'ясувалося, що це жіноче захворювання залежить ... від чоловіка. Якщо точніше, від того, наскільки він стурбований гігієною своїх статевих органів.Рак передміхурової залози сьогодні займає одне з перших місць серед чоловічої онкології. Є всі підстави вважати, що причина раку простати - умови життя, звички. Наприклад, прихильність до червоного м'яса і тваринних жирів. Вважають, що тваринний жир підвищує в крові рівень статевих гормонів і тим самим провокує хворобу. Включення в раціон рослинної олії і риб'ячого жиру зменшує шанс захворіти. Рак яєчка - порівняно рідкісна пухлина. Страждають нею в основному білошкірі чоловіки. Причина банальна - низька тривалість життя.А як же алкоголь, хіба він не несе наслідків? Надмірне споживання алкогольних напоїв є однією зі значних причин раку деяких локалізацій. Французькі вчені з Міжнародного агентства онкологічних досліджень (International Agency for Research on Cancer) провели огляд наукових досліджень для встановлення взаємозв'язку між прийомом алкоголю і ризиком розвитку онкологічних захворювань. Вчені з'ясували, що надмірне вживання алкоголю збільшує ризик розвитку раку ротової порожнини, гортані, стравоходу, печінки, кишечника і грудей, а також, ймовірно, пов'язаний з виникненням раку підшлункової залози і легенів. «Алкоголь недооцінюють як причину онкологічних захворювань у багатьох країнах світу», - вважає автор дослідження Паоло Боффетта. Прийом алкоголю відповідальний за багато випадків раку, причому спостерігається явна тенденція до зростання числа онкологічних захворювань в ряді країн, особливо в Східній Азії і в Східній Європі. Вчені вважають, що ризик розвитку раку безпосередньо пов'язаний з об'ємом споживаного алкоголю. У міру збільшення обсягу міцних напоїв зростає онкологічний ризик. Проте, дослідники не закликають до повної відмови від алкоголю. При помірному споживанні напоїв, на думку дослідників, користь для серцево-судинної системи може переважувати можливу шкоду. Згідно з останніми рекомендаціями європейських експертів, чоловіки можуть вживати до двох, а жінки - до одного келиха вина в день. У 2000 році в розвинених країнах, за оцінками ВООЗ, прийом алкоголю був пов'язаний зі 185000 смертей чоловіків і 142000 смертей жінок, але в той же час запобіг 71000 смертей чоловіків і 277000 смертей жінок. Людський організм має дивну стійкість. Чи не кожен курець вмирає від раку. Але слабке місце обов'язково знайдеться, і куріння вдасться пробитися туди в здоров'я. Природа створила нас дуже міцними, і багато курців особливо молоді, не відчувають небезпеки для здоров'я. Але якщо придивитися! Папа нерідко буває, роздратований, у нього часто болить голова. А може бути, він курить? У здорових батьків народився слабенький, часто хворіє дитина. А може, хтось із його батьків курить? Малюка замучила алергія. А може, його мама курила під час вагітності або годувала його грудьми? У вас поганий сон? Погана пам'ять? Озирніться навколо, може бути. Поруч з вами живе курець? Таким чином, нарівні з алкоголем йде і куріння. Вчені з США з'ясували, що жінки, які палять більше схильні до раку кишечника, ніж чоловіки. Результати спостереження були представлені на 70-ій науковій конференції Американського коледжу гастроентерології. В ході дослідження медики з Еванстона (штат Іллінойс) вивчали вплив алкоголю і тютюну на розвиток раку кишечника у чоловіків і жінок на матеріалі історій хвороби. Виявилося, що при одночасному вживанні і спиртних напоїв, і тютюну, негативний вплив на організм жінок надавало саме куріння, роблячи їх більш схильним до цього захворювання, ніж чоловіків.

Таким чином, ми можемо зробити висновок, що причин захворювання існує сила-силенна:

Куріння: багаторазово підвищує ймовірність раку легкого, гортані, стравоходу.

Вживання алкоголю: може привести до розвитку раку печінки і стравоходу.

Випадки злоякісних захворювань у кровних родичів.

Вплив канцерогенних речовин (азбест, формальдегід та інші) і радіоактивного випромінювання.

Крім того, виникнення злоякісних пухлин сприяють бактерії і віруси.

Вірус папіломи людини, що передається статевим шляхом, збільшує ризик розвитку раку шийки матки.

Хелікобактер пілорі, збільшує ризик захворювання раку шлунка.

Віруси гепатитів В і С можуть викликати рак печінки.

І багато інших причин розвитку злоякісних пухлин.

Гіпотези причин виникнення раку.

Єдиної загальновизнаної теорії, що пояснює причини виникнення раку, поки не існує. Основними є: хімічна і вірусна. Прихильники хімічної гіпотези причину виникнення раку пов'язують з впливом на організм хімічних (канцерогенних речовин), які відомі у великій кількості. На користь хімічної гіпотези наводяться факти виникнення раку на грунті деяких професійних шкідливих умов, наприклад при роботі з парафіном, пеком, деякими видами мінеральних масел, похідними аніліну та інші. Незважаючи на те, що хімічна теорія спирається на велику кількість експериментів, проведених з різними канцерогенними речовинами, за допомогою яких у тварин вдається викликати рак, багато в цьому вченні ще залишається нез'ясованим, спірним, і етіологічна роль канцерогенних речовин як причин виникнення всіх злоякісних пухлин нема може вважатися доведеною. Згідно вірусної гіпотезі, рак викликається специфічним вірусом, що фільтрується, який, вражаючи клітини організму, в кінцевому підсумку призводить їх злоякісного розвитку. Вірусна природа деяких злоякісних пухлин тварин доведена. Однак залишається безсумнівним, що у експериментальних тварин рак може бути викликаний канцерогенними хімічними речовинами, без участі вірусу. Крім того, фільтрати з більшості пухлин ссавців не викликають при їх щеплення здоровим тваринам появи в них пухлини, і тому прихильникам вірусної теорії доводиться робити припущення, що вірус в таких пухлинах знаходиться не в виявленому стані. Так, як, на думку прихильників вірусної гіпотези раку, хімічні канцерогенні речовини лише готують тканини до зараження їх вірусом, що фільтрується, то доводиться допускати широку поширеність вірусу раку в організмі, бо при впливі канцерогенними речовинами пухлина може виникнути в будь-якій частині організму тварини. Про час і способи зараження організму пухлинними вірусами, а також про місцезнаходження вірусів до моменту виникнення раку поки нічого невідомо. Більшість онкологів стоїть на тій точці зору, що причиною виникнення раку можуть бути різні фактори зовнішнього середовища, які впливають на організм, не виключаючи хімічних і вірусних впливів. Однак яким би не було це вплив, воно повинно бути тривалим: Рак не виникає раптово, розвитку його передує ряд патологічних процесів, хронічно протікають, на тлі яких за певних умов і можуть виникати злоякісні пухлини. Звідси випливає, що основні теорій виникнення раку існує дві - це хімічна і вірусна.

**Структурно-логічна схема теми**

ТЕМА:

ПУХЛИНИ, КЛІНІКА, ДІАГНОСТИКА

злоякісні

доброякісні

**Класифікація**:

гліоми

фіброми

рак

ліпоми

папіломи

саркома

поліпи

аденоми

міоми

ангіоми

лейоміоми

фіброаденоми

**Клінічні прояви**:

Утворен­ня виразки

Метастази

Тривалий ріст

Швидкий ріст

Чіткість контурів

**Види діагностики**:

Лабора­торні

Цитоло­гія

Клінічні

Ендоско­пія

Інструмен-тальні

Фіброгаст­роскопія

Суб’єктивні

Тепло­візор

Змиви

Аналіз крові

Радіоізо-топні

Колоно-скопія

Біопсія

Аналіз сечі

Об’єктивні

Рентгенологічне дослідження

Селективна ангіографія

Безконтрасне

Контрасне

*Методика постановки діагнозу згідно міжнародної класифікації (TNMP)*

 Т1 – пухлина до 2-х см;

Символ Т – розмір первинної пухлини

 Т2 – пухлина 2 см і більше (2-5 см) з

 інфільтацією більш глибоких шарів;

 Т3  – пухлина проростає в глибину

 органа з частковим обмеженням його

 зміщуваності (5 -10 см);

 Т4  – пухлина, що виходить за межі

 органу з повним обмеженням зміщу­

 ваності

 N0 – відсутність змін у вузлах;

Символ N - збіль­шен­ня регіонарних лімфо­вузлів

 N1 – уражені регіонарні лімфовузли;

 N2 – уражені лімфатичні вузли другого

 порядку

 N3  – уражені віддалені лімфатичні

 вузли;

Символ М –від­далені ме­тастази

 М0 – метастази відсутні;

 М1 – віддалені метастази виявляються;

 Р1 – ураження тільки слизової оболонки;

Символ Р – про­ник­ли­вість, глибина ін­філь­трації пухлини

 Р2 – уражений підслизовий шар органу;

 Р3  – уражений м’язовий шар, до

 субсерозного;

 Р4  – прорастання на всю глибину стінки

 органа

*Методика проведення диференційної діагностики доброякісних і злоякісних пухлин*

|  |  |
| --- | --- |
| Доброякісні пухлини | Злоякісні пухлини |
| Гістологічно дають незначні відхи­лення від материнської тканиниЕкспансивний рістРостуть повільно, рівномірноНе проростають в навколишні тка­ниниНе дають метастазівНе порушують загальний стан хво­рогоПісля хірургічного видалення не дають рецидивівМожливе самовиліковування | Гістологічно дають різкі, атипові відхилення, незрілі форми – аплазія материнської тканиниІнфільтраційний рістРостуть швидко, агресивноПроростають і ушкоджують нав­ко­лишні тканиниЯк правило метастазуютьВизивають різкий упадок сил, кахек­сіюПісля хірургічного видалення часто дають рецидивиСамовиліковування не наступає |

*Алгоритм обстеження пухлиноподібного утворення м’яких тканин*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Завдання | Вказівки | Примітки |
| 1. | 1. Провести пальпацію утворення | 1. Обережними рухами до­торкнутись до утворення, перевірити болючість його, злуковість з навколишніми тканинами, його структуру, розміри.2. Пропальпувати регіонарні лімфа­тичні вузли. Визначити їх розміри, болючість, злу­ко­вість з навколиш­німи тка­нинами | При пальпальпації шкіри і під­шкірно-жирової клітковини можна визначити м’які дольчаті доброякісні пухлини жирової тканини (ліпоми). Атероми – округлі, еластичні, шкіра над ними не береться у складку. Якщо виявляють збільшені, щільні неболючі регіонарні вузли, можна запідозрити регіонарні метастази |

**Перелік теоретичних питань:**

1. Знати організацію онкологічної допомоги в Україні .

 2. Знати етіологію і патогенез злоякісних пухлин .

 3 . Знати епідеміологію злоякісних пухлин .

 4 . Знати міжнародну класифікацію пухлин .

 5 . Знати клініку окремих злоякісних і доброякісних пухлин (рак шкіри, нижньої губи, молочної залози; атерома, ліпома) .

 6. Знати принципи лікування пухлин .

 7. Вміти диференціювати доброякісний і злоякісний пухлинний ріст .

 8. Оволодіти методикою діагностики доброякісних пухлин м’яких тканин: атероми, ліпоми .

 9. Вміти по клінічним симптомам хворого з пухлиною поставити діагноз згідно міжнародної класифікації TNMР .

**Перелік практичних навичок:**

1. діагностувати пухлин;
2. правильно трактувати ознаки захворюваняя;
3. оцінити стан пацієнта і передбачити наслідки;
4. оцінити результати обстеження хворого;
5. встановити діагноз у відповідності з класифікаційними підходами;
6. окреслити план лікування.

**Ситуаційні задачі для визначення кінцевого рівня знань**

 1 Хворий Т., 69 років, поступив в стаціонар зі скаргами на постійні закрепи тривалістю до 3 діб. Появу випорожнення відмічає тільки після вживання клізм. Регулярно в кінці акту дефекації на калі знаходить сліди свіжої крові. При клінічному обстеженні патології не виявлено. Пальцеве дослідження прямої кишки не виявило патології. Загальний аналіз крові: еритроцити – 3 х1012/л, гемоглобін – 100 г/л, ШОЕ – 21 мм/г.

 У Вас виникла підозра на наявність у хворого пухлини дистального відділу товстої кишки. Які спеціальні методи дослідження Ви використаєте для верифікації дігнозу?

 *Відповідь: У випадках підозри на наявність пухлини товстої кишки зі спеціальних методів обстеження потрібно виконати ректороманоскопію (фіброколоноскопію) та іригоскопію. При ендоскопічному виявлені пухлини виконується її біопсія з наступним гістологічним дослідженням.*

 2 Хворий С., 65 років, звернувся до хірурга зі скаргами на наявність в ділянці волосистої частини голови трьох округлих утворень від 1 до 2 см в діаметрі, які вперше знайшов 3 -4 роки тому. Вони повільно збільшуються, мають чіткі, рівні контури, неболючі, твердо-еластичної консистенції, шкіра над ними не зміщується. Який діагноз Ви поставите? Яка тактика лікування?

 *Відповідь: У хворого - атероми волосистої частини голови. Вони є ретенційними кістамии, що розвиваються від розтягання капсули сальної залози її вмістом, що є наслідком закупорки вивідного протоку. Хворого потрібно рекомендувати оперативне лікування: вилущування атером. Якщо цього не виконати, то у випадку запалення буде їх загноєння. Крім того, якщо під час операції залишається невидаленою частина стінки кисти (що часто буває під час загноєння), то можливий рецидив.*

 3 До Вас на прийом прийшла жінка з 4 -річною дитиною. У хлопчика з моменту народження на шиї зліва є рожевого кольору утворення до 2,5 см в діаметрі, що трохи виступає на поверхнею шкіри, м’яке, неболюче, змінює забарвлення при надавлюванні. Ваш попередній діагноз і рекомендації по лікуванню?

 *Відповідь: у хворого доброякісна судинна пухлина – гемангіома. Дитині можна рекомендувати променеву терапію, кріодеструкцію або її хірургічне висічення.*

 *4* Хвора А., 21 року, поступила у стаціонар зі скаргами на наявність в поперековій ділянці справа об’ємного утворення (до 7 см в діаметрі), яке з’явилось близько 4 років тому і повільно збільшується. При пальпації воно м’якої консистенції, неболюче, з чіткими кордонами, обмежено рухливе, зі шкірою не злучене. Ваш діагноз і лікувальна тактика?

 *Відповідь: у хворої доброякісна пухлина правої поперекової ділянки – ліпома. Показано оперативне втручання: видалення пухлини.*

 *5* Хворий К., 3 5 років, звернувся до хірурга зі скаргами на наявність об’ємного утворення, розмірами 10х5 см, в ділянці лівої сіднично-стегнової складки. Пухлина заважає хворому сидіти, при пальпації трохи зміщується, неболюча, м’якої консистенції. Чи показане хворому оперативне лікування?

 *Відповідь: оскільки пухлина (ліпома) досягла значних розмірів і заважає хворому, показане оперативне лікування: видалення її.*

 6 Хвора Б., 4 2 років, звернулась до Вас по допомогу у зв’язку з наявністю щільного об’ємного утворення до 2 см в діаметрі в ділянці волосистої частини голови. Пухлина відносно швидко збільшується. При пальпації: щільність утворення кам’яниста, шкіра над ним зміщується, контури чіткі, пухлина нерухома, неболюча. На рентгенограмі виявляється однорідна з чіткими контурами тканина у зовнішній кістковій платинці. Який Ваш попередній діагноз і дії?

 *Відповідь: клінічно неможливо виключити у хворої періостальну остеосаркому черепа. Тому для її лікування потрібно направити хвору у онкологічний диспансер.*

 *7* Хворий В., 5 1 року, поступив у стаціонар зі скаргами на утруднення дихання внаслідок «клапанного» закриття правого носового ходу. Періодично відмічає носові кровотечі. При огляді: носовий хід справа різко звужений за рахунок округлої форми утворення. На рентгенограмі патології кісток носа не виявлено. Ваш діагноз і рекомендації?

 *Відповідь: у хворого, вірогідніше всього, папілома правого носового ходу. Оскільки пухлина утруднює дихання через ніс і супроводжується періодичними носовими кровотечами, хворому потрібно рекомендувати видалити її.*

 *8* Хвора П., 3 0 років, звернулась до лікаря зі скаргами на наявність в лівій молочній залозі вузла, який вперше знайшла близько 2 років тому. Вузол повільно збільшується. При огляді у верхньозовнішньому квадранті залози пальпаторно визначається округле, до 2 см в діаметрі, утворення, щільне, малоболюче, з рівною поверхнею. Шкіра над ним не змінена, рухлива. Підпахвинні лімфатичні вузли не збільшені. Ваш попередній діагноз і рекомендації?

 *Відповідь: у хворої, вірогідніше всього, вузлова мастопатія. Ця форма дисгормональної дисплазії молочної залози загрозлива тим, що може перейти в рак. Тому жінці потрібно рекомендувати невідкладне оперативне лікування. При цьому видаляється сектор грудної залози і проводиться екстрене гістологічне дослідження. Обов’язково перед операцією потрібно попередити хвору про можливе розширення об’єму операції в залежності від результатів гістологічного дослідження препарату.*

 *9* Хворий Г., 5 8 років, звернувся до Вас зі скаргами на слабкість, відчуття важкості в епігастрії, відсутність апетиту, відрижку, іноді блювоту з’їденою їжею, відразу до м’ясних продуктів. За останні 3 місяці втратив у масі тіла до 10 кг. При огляді: хворий пониженого харчування. Шкірні покриви бліді. Живіт м’який, помірно болючий в епігастрії. Периферичні лімфатичні вузли не пальпуються. Ваш вірогідний діагноз, тактика обстеження?

 *Відповідь: у хворого потрібно запідозрити рак шлунку. З метою уточнення діагнозу виконуються фіброгастродуоденоскопія, рентгенографія шлунку, легень, ультразвукове дослідження печінки, пальцеве дослідження прямої кишки.*

 *10* На прийом до терапевта прийшов 70-річний чоловік зі скаргами на періодичний кашель, відходження при кашлі мокротиння з кров’янистим забарвленням, слабкість, швидку втомлюваність. Вважає себе хворим останні 2 місяці. З 14 років палить. При огляді відмічається легка блідість шкірних покривів. При перкусії грудної клітки визначається легеневий звук над обома легенями. Вислуховуються сухі і вологі хрипи над лівою легенею. Ваш вірогідний діагноз і тактика обстеження?

 *Відповідь: у хворого не можна виключити рак легені. Для уточнення діагнозу потрібно виконати загальний аналіз крові і сечі, вивчити мокроту на атипові клітини і туберкульозні палички, виконати електрокардіографію, рентгеноскопію легень, а при необхідності – томографію легень і бронхоскопію.*

 11 Хворий М., 68 років, звернувся зі скаргами на швидку втомлюваність, різке схуднення в останні місяці. При обстеженні виявлено збільшені надключичні лімфовузли. В крові виражена анемія, ШОЕ 5 6 мм/год. У амбулаторній картці є запис уролога про те, що у пацієнта діагностовано рак простати. Яка стадія захворювання у пацієнта?

 *Відповідь: у хворого четверта стадія захворювання.*

 *12* Хворий О., 62 роки, звернувся до терапевта з приводу болю в правому підребір’ї, спині, загальної кволості, поганого апетиту, свербіння шкіри. Об’єктивно:хворий зниженого харчування, шкіра і склери жовтушні, живіт м’який, у правому підребір’ї відчувається еластичне, округлої форми утворення розміром 6х8 см, трохи болюче, сеча темного кольору, кал безбарвний. Поставте діагноз.

 *Відповідь: у хворого рак головки підшлункової залози, механічна жовтяниця.*

 *13* Пацієнтка Ж., 25 років, вагітність 3 8 тижнів. Токсикозу в першу та другу половини вагітності не було. При огляді виявлено інфільтрат до 5 ,0 см у верхньозовнішньому квадраті лівої молочної залози. Шкіра над ним набрякла, червоно-фіолетового кольору. Який процес слід припускати?

 *Відповідь: рак молочної залози або мастит.*

 14 При диспансерному обстеженні молодої жінки хірург виявив неболюче ущільнення у верхньому квадраті правої молочної залози. Загальний стан жінки задовільний, скарг не пред’являє, вважає себе здоровою. Що повинен рекомендувати пацієнтці лікар?

 *Відповідь: провести мамографію*

 *15* У жінки Ф., 4 5 років, при профілактичному огляді виявлено збільшення щитовидної залози. Лікарі запідозрили вузлуватий зоб. Для точнішої діагностики необхідно призначити обстеження? Що слід рекомендувати пацієнтці?

 *Відповідь: ультразвукове обстеження.*

 **ДЖЕРЕЛА НАВЧАЛЬНОЇ ІНФОРМАЦІЇ:**

**Основна**

1. Общая хирургия: підручник /М.Д. Желіба, С.Д. Хіміч, І.Д. Герич і ін.: за ред.. професорів М.Д.Желіби, С.Д.Хіміча.-К.: ВСВ “Медицина”, 2011.-  с.488.

2. Загальна хірургія : підручник : / М.Д. Желіба, С.Д. Хіміч, І.Д. Герич та ін.; за ред. проф.

М.Д. Желіби, проф. С.Д. Хіміча. – К.; ВВС «Медицина», 2010. – С. 488 с

3. Загальна хірургія: навчальний посібник/ В.І.Пантьо, В.М. Шимон, О.О. Болдіжар.-Ужгород:ІВА, 2010-464 с.

4. Гостищев В. К.Общая хирургия: учебник / Гостищев В.К. - 5-е изд., перераб. и доп.- М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 728 с.

5. Хірургія: підручник / за ред. Л.Я. Ковальчука. Тернопіль: ТДМУ, 2010. — 1056 с.

6. Курс лекцій з загальної хірургії за ред. О.І. Дронова, В.О. Сипливого, І.О. Ковальської, А. Скомаровського, Є.А. Крючиної Київ, МВЦ «Медінформ», 2011 – 487 с.

7. Хіміч С. Д. Довідник хірурга. / С. Д.. Хіміч – К.: Здоров’я, - 2011. – 208 с.

8. Хірургія: підручник/Б.П.Лисенко, В.Д.Шейко, С.Д. Хіміч. –К.: ВСВ «Медицина», 2010.-712 с.

9. Хірургія. За ред. Я.С.Березницького, М.П.Захараша, В.Г.Мішалова, В.О. Шідловського. – Дніпропетровськ: РВА «Дніпро-VAL», 2008. – 445 с.

**Допоміжна**

1. Догляд за хворими хірургічного профілю. / В. П. Польовий, О. Й. Хомко, С. П. Польова,

А. С. Паляниця, І. О. Вишньовський. – Чернівці: Медуніверситет, – 2012. – 380 с.

2. Глухов А.А.Основы ухода за хирургическими больными: учебное пособие / А.А. Глухов, А.А. Андреев, В.И. Болотских. 2013. - 288 с. – ЭБС «Консультант студента».

3. Петров С.В. Общая хирургия: учебник [Электронный ресурс] / Петров С.В. 4-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа 2012. - 832 с.

 4. Конспекти лекцій.