

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ №6

1. Международная классификация рака легкого.

Согласно *отечественной классификации*, рак лёгкого подразделяется на следующие стадии:

I стадия — опухоль до 3 см в наибольшем измерении, расположена в одном сегменте лёгкого или в пределах сегментарного бронха. Метастазов нет.

II стадия — опухоль до 6 см в наибольшем измерении, расположена в одном сегменте лёгкого или в пределах сегментарного бронха. Наблюдаются единичные метастазы в пульмональных и бронхопульмональных лимфатических узлах.

III стадия — опухоль больше 6 см с переходом на соседнюю долю лёгкого или прорастанием соседнего бронха или главного бронха. Метастазы обнаруживаются в бифуркационных, трахеобронхиальных, паратрахеальных лимфатических узлах.

IV стадия — опухоль выходит за пределы лёгкого с распространением на соседние органы и обширными местными и отдалёнными метастазами, присоединяется раковый плеврит.

Согласно TNM-классификации, опухоли определяют:

T — первичная опухоль:

T_x — недостаточно данных для оценки первичной опухоли либо опухолевые клетки обнаружены только в мокроте или промывных водах бронхов, но не выявлена бронхоскопией и/или другими методами

T₀ — первичная опухоль не определяется

T_{is} — неинвазивный рак (carcinoma in situ)

T₁ — опухоль до 3 см в наибольшем измерении, окружённая лёгочной тканью или висцеральной плеврой без прорастания проксимальнее долевого бронха при бронхоскопии (главный бронх не поражён)

T₂ — опухоль более 3 см в наибольшем измерении или опухоль любого размера, прорастающая висцеральную плевру, или сопровождающаяся ателектазом, или обструктивной пневмонией, распространяющаяся на корень лёгкого, но не захватывающая всё лёгкое; По данным бронхоскопии, проксимальный край опухоли располагается не менее 2 см от карины.

T₃ — опухоль любого размера, переходящая на грудную стенку (в том числе опухоль верхней борозды), диафрагму, медиастинальную плевру, перикард; опухоль, не доходящая до карины менее чем на 2 см, но без вовлечения карины, или опухоль с сопутствующим ателектазом или обструктивной пневмонией всего лёгкого.

T₄ — опухоль любого размера непосредственно переходящая на средостение, сердце, крупные сосуды, трахею, пищевод, тела позвонков, карину (отдельные опухолевые узлы в той же доле или опухоль со злокачественным плевральным выпотом)

N — регионарные лимфатические узлы

N_x — недостаточно данных для оценки состояния регионарных лимфатических узлов

N₀ — нет признаков метастатического поражения регионарных лимфатических узлов

N₁ — имеется поражение перибронхиальных и/или лимфатических узлов корня лёгкого на стороне поражения, включая непосредственное распространение опухоли на лимфатические узлы.

N₂ — имеется поражение лимфатических узлов средостения на стороне поражения или бифуркационных лимфатических узлов.

N₃ — поражение лимфатических узлов средостения или корня лёгкого на противоположной стороне: прескаленных или надключичных узлов на стороне поражения или на противоположной стороне

M — отдалённые метастазы

M_x — недостаточно данных для определения отдалённых метастазов

M₀ — нет признаков отдалённых метастазов

M₁ — имеются признаки отдалённых метастазов, включая отдельные опухолевые узлы в другой доле

G — гистопатологическая градация

G_x — степень дифференцировки клеток не может быть оценена

- G₁ — высокая степень дифференцировки
G₂ — умеренная степень дифференцировки
G₃ — низкодифференцированная опухоль
G₄ — недифференцированная опухоль

2. Рак кожи. Меланома. Эпидемиология. Этиологические факторы. Клиника.

Диагностика. Лечение. Профилактика.

Рак кожи. Несколько чаще, чем мужчины, заболевают женщины. Предрасполагающими факторами являются: высокая инсоляция, длительные и интенсивные воздействия УФЛ, ионизирующее излучение, из профессиональных факторов—работа на открытом воздухе в условиях высоких и низких температур, обветривания, контакт с едкими веществами, продуктами перегонки нефти (мазут, гудрон и т. д.).

Предраковыми заболеваниями являются: пигментная ксеродерма (врожденное состояние повышенной чувствительности к солнечным лучам, проявляющееся ожогами с образованием грубых рубцов), дискератоз Бовэна (бляшковидное розовое образование, шелушащееся, с узким пигментным ободком), гиперкератозы, кожный рог, изъязвляющиеся рубцы после термических ожогов, остеомиелита, туберкулёзных свищей, волчаночные, трофические язвы (варикозные, нервно - трофические). **Клиника.** Наиболее частая локализация - лицо, в местах физиологических складок. При базальноклеточном (менее злокачественном варианте) - это бляшковидное возвышение, состоящее из розеткообразно расположенных и сливающихся субэпителиальных глыбок, с западением в центре, иногда заполненным корочкой. При плоскоклеточном раке - это образование, состоящее из ткани, отдаленно напоминающей грануляционную, легко травмируемой, выделяющей лимфу или легко кровоточащей. Цвет ее розово-серый. Так процесс выглядит при экзофитном его росте. При эндофитном - это эрозия или язва с плотным кратерообразным краем, серо-розового цвета, иногда покрытая фибринозным налетом. Большого размера опухоли, локализующиеся на туловище или конечностях (развившиеся из язв, на рубцах) при ведении их под повязкой издают своеобразный, специфический запах.

Диагностика. Диагностика осуществляется на основании типичного внешнего вида, но главное морфологических исследований - цитологии мазков - отпечатков, гистоанализа биоптатов с края опухоли или язвы. Это в большинстве случаев позволяет дифференцировать процесс от туберкулеза, актиномикоза, волчанки. Для дифференцирования с сифилисом необходима еще и реакция Вассермана.

Тактика. При выявлении у больных вышеописанных предраковых заболеваний или подозрительных на рак их направляют к районному онкологу или в онкологический диспансер.

Лечение в 1, 2а стадиях —при локализациях на лице вне век - лучевое (короткофокусная рентгенотерапия) на веке и вне лица - хирургическое иссечение. В 3а стадии -сочетанная лучевая терапия (внутриканевая +дистанционная гамматерапия), удаление резидуальной опухоли. При вариантах „В" к вмешательству на первичном очаге добавляется регионарная лимфаденэктомия.

При IV ст., если процесс локализуется на конечности – ампутации, экзартикуляции. При локализации на лице – паллиативная гамматерапия, регионарная и (или) системная химиотерапия с использованием препаратов: метотрексат, блеомицин, антрациклины, платина.

Мероприятия по профилактике складываются из своевременного и эффективного лечения облигатных предраков типа болезни Бовэна и факультативных - гиперкератозов, папиллом трофических язв. **Меланома** - это пигментная злокачественная опухоль. Заболеваемость ею на большинстве территорий РФ составляет 6-8 случаев на 100 тыс. населения в год. Женщины заболевают несколько чаще, чем мужчины. Способствующими факторами являются - ионизирующее излучение, УФЛ, но наиболее важным - избыточная инсоляция. Кроме того, особо следует отметить травму пигментного невуса.

Предмеланомными заболеваниями являются пигментные невусы. Наиболее меланомоопасными являются: меланоз Дюбрейля (неравномерно-окрашенный невус с полициклическими контурами, расположен около орбиты), монгольское пятно (аналогичного вида невус на коже туловища), пограничный невус- пигментированное бляшковидное образование возвышающееся над кожей (риск малигнизации особенно высок при локализации на ладонях, подошвах, на коже и слизистых половых органов, прямой кишки, полости рта), синий или голубой, гигантский невус новорожденных, ювенильный невус, и любые невусы, располагающиеся в травмируемых местах. Клиника. При малигнизации невуса появляются: беспричинное изменение пигментации, венчик гиперемии, эрозии, кровоточивость, дочерние отсеки, увеличенные плотные регионарные лимфоузлы. Первичная меланома (без предшествующего невуса) представляет интенсивно пигментированное бляшковидное возвышение, покрытое растянутым, истонченным, иногда блестящим эпителием, без волос. Диагностика. Диагностика меланом осуществляется на основании типичного внешнего вида, радиофосфорной пробы, меланурического теста, дермоскопии, при эрозировании—мазка-отпечатка. Биопсии при подозрении на меланому, как исключение, допустимы только при локализации процесса на лице, кистях рук, на коже стоп. Выполняются такие манипуляции только в специализированных учреждениях. Максимально допустимый срок до радикальной операции - 7 дней. Тактика. Больных с установленной меланомой и подозрением на нее следует направлять в онкологический диспансер. Лечение при локализованном процессе - широкое иссечение под наркозом только первичного очага. При наличии регионарных лимфоузлов - одновременно с удалением первичного очага производится регионарная лимфаденэктомия. При генерализованных процессах химиотерапия проводится декарбазином, лизомустином, мюстофораном, интерфероном. Используется и гипертермохимиотерапия.

Профилактика. Своевременное и правильное лечение предмеланомных заболеваний (иссечение невусов, расположенных в местах, где они подвергаются травмированию, в пределах здоровых тканей, в сомнительных случаях - только под наркозом).

3. Пути распространения рака пищевода.

Метастазирование рака пищевода идет как лимфогенным, так и гематогенным путем. По лимфатическим сосудам опухолевые клетки метастазируют как по длиннику пищевода, так и в регионарные лимфатические узлы. Выделяют 2 этапа регионарного метастазирования: I - параэзофагеальные лимфатические узлы, II - бифуркационные, паратрахеальные, паракардиальные и надключичные лимфатические узлы. Метастазы в различных группах лимфатических узлов обнаруживаются более чем у 50% радикально оперированных больных.

Направление метастазирования зависит от локализации опухоли и соответствующего ей пути лимфооттока. При раке нижней трети пищевода метастазы, как правило, обнаруживаются в прилежащих к опухоли параэзофагеальных лимфоузла и лимфоузлах паракардиальной области, а также в лимфоузлах по ходу чревной артерии. При раке средней трети метастазы обычно имеются в параэзофагеальных, бифуркационных прикорневых и паракардиальных лимфатических узлах. При раке верхней трети пищевода опухоль метастазирует в параэзофагеальные, паратрахеальные и надключичные лимфатические узлы. При блокировании путей лимфооттока раковые клетки могут распространяться ретроградно. Гематогенное метастазирование приводит к возникновению метастазов в легких, печени и других органах.