

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ №7

1. Онкологический диспансер. Основные цели и задачи онкологического диспансера.

Онкологический диспансер (республиканский, краевой, областной, городской) является лечебно-профилактическим учреждением, обеспечивающим население квалифицированной и специализированной стационарной и поликлинической онкологической помощью, осуществляет организационно-методическое руководство лечебно-профилактическими учреждениями по вопросам онкологии, обеспечивает специализацию и повышение квалификации врачей, среднего медицинского персонала в области диагностики и лечению больных злокачественными новообразованиями.

Цели:

- осуществление высококвалифицированного лечения (хирургического, лекарственного и комбинированного) опухолевых больных и больных, имеющих предопухолевые заболевания;
- внедрение новых методов диагностики и лечения в практику работы диспансера;
- организация и проведение мероприятий по диспансеризации онкологических больных;
- организация профилактических медицинских осмотров населения;
- систематизация и анализ статистических материалов, касающихся обращаемости больных опухолями в диспансер;
- анализ совместно с другими учреждениями причин запущенности заболевания;
- организация и проведение противораковой пропаганды.

В структуре онкологического диспансера предусмотрены следующие функциональные подразделения: стационар, поликлиника, лаборатория, организационно-методический кабинет, пансионат.

В стационаре обязательно должны быть три отделения: хирургическое, гинекологическое, лучевой терапии (радиологическое).

В поликлинике имеются следующие кабинеты: терапевтический, гинекологический, хирургический, урологический.

Функционируют такие лаборатории, как клиническая, биохимическая, цитологическая, бактериологическая, патогистологическая, радиоизотопная.

Основными задачами онкологического диспансера являются:

1. Обеспечение специализированной помощи.
2. Диспансеризация онкологических больных.
3. Организационно – методическая помощь медицинским учреждениям общего профиля по вопросам ранней диагностики злокачественных опухолей.
4. Систематический анализ показателей заболеваемости и смертности от злокачественных новообразований соответствующей территории.

2. Методы диагностики рака легкого

Обследование, при подозрении на рак легких включает:

- **флюорография** - массовое обследование, проводимое с профилактической целью среди больших групп населения, позволяет выявлять наиболее грубую легочную патологию: туберкулез, опухоли легких и средостения (пространство между легкими, содержащее сердце, крупные сосуды и жировую ткань), воспаление легких. При выявлении патологических изменений на флюорограмме выполняют рентгенологическое исследование легких в 2х проекциях: прямой и боковой.
- **рентгенография легких** позволяет более точно интерпретировать изменения в легких, обязательно оценивают оба снимка.

- следующий этап: простая послойная рентгеновская томография подозрительного участка легкого: выполняется несколько послойных «срезов», в центре которых, находится патологический очаг.

- **компьютерная томография** грудной клетки или магнитно - резонансная томография с внутривенным контрастированием (введение рентгеноконтрастного препарата внутривенно) или без него: позволяет выполнить послойные срезы и более детально рассмотреть патологически измененный очаг, отличить опухоли, кисты или туберкулезные изменения друг от друга по характерным признакам.

- **бронхоскопия:** используется для выявления опухолей бронхиального дерева (центрального рака) или прорастания в бронх крупных периферических опухолей легкого, данное исследование позволяет визуально обнаружить опухоль, определиться с её границами, и, самое главное, выполнить биопсию - взять на исследование кусочек опухоли.

- В некоторых случаях используют так называемые **онкомаркеры** - исследование крови на белки, вырабатываемые только опухолью и отсутствующие в здоровом организме. Для рака легкого онкомаркеры носят названия: NSE- используется для выявления мелкоклеточного рака, маркер SCC, CYFRA- для выявления плоскоклеточного рака и аденокарциномы, РЭА- универсальный маркер. Но все они обладают низкой диагностической ценностью и используются обычно у пролеченных пациентов с целью выявления метастазирования в возможно ранние сроки.

- исследование мокроты - обладает низкой диагностической ценностью, позволяет заподозрить наличие опухоли при выявлении атипичных клеток.

- **Бронхография** (введение контрастного вещества в бронхиальное дерево): устаревший метод, в настоящее время его вытеснила бронхоскопия.

- **торакоскопия** (введение в плевральную полость через проколы камеры для осмотра поверхности легких)- позволяет в неясных случаях интерпретировать те или иные изменения в легких визуально и выполнить биопсию.

- **биопсия опухоли** под контролем компьютерного томографа выполняется в неясных случаях.

3. Роль онкомаркеров и иммуногистохимического исследования в диагностике и лечении рака молочной железы.

Онкомаркеры — это вещества, которые выделяет опухоль в кровь человека.

Онкомаркер СА 15-3 – специфический онкомаркер рака молочной железы. В норме уровень СА 15-3 составляет 0-22 ЕД/мл.

Гистологическое и гистохимическое исследование. Кроме ответа на вопрос о наличии злокачественной опухоли и её характеристиках, при неопухолевых заболеваниях гистологическое исследование даёт подробную характеристику о состоянии ткани молочной железы и риске развития рака. Относительный риск малигнизации повышен при некоторых патологических изменениях ткани молочных желёз.

• Незначительно повышен при:

— склерозирующем аденозе;

— «цветущей» гиперплазии без атипии;

— внутрипротоковой папилломе без атипии.

• Умеренно повышен при дольковой или протоковой атипичной гиперплазии эпителия, а также склерозирующем аденозе с атипичной гиперплазией эпителия.

Иммуногистохимическим методом выявляют дополнительные биологические факторы прогноза, которые влияют на течение заболевания и выбор тактики лечения рака молочной железы. К ним относят: рецепторы стероидных гормонов (рецепторы к эстрогенам и прогестерону), индекс пролиферативной активности Ki-67, онкоген p53, онкопротеин Her2/new (C-erbB-2) .