

1-вопрос

Рак молочной железы — довольно распространённое среди женщин онкологическое заболевание. Согласно статистике, ему подвержена каждая десятая жительница Европы в возрасте от 13 до 90 лет.

Симптомы болезни На ранних стадиях рак молочной железы проявляет себя образованием небольшого уплотнения. Само по себе наличие уплотнённого узла не обязательно говорит о наличии раковой опухоли, но является веским поводом записаться к маммологу. По мере прогрессирования болезни может наблюдаться также натяжение кожных покровов, втянутость сосков и общее изменение формы груди. Но внешние проявления не так страшны, как воздействие, оказываемое новообразованием на организм. С током крови раковые клетки попадают в различные части тела и органы пациентки, такие как: - печень; - лёгкие; - кости; - головной мозг.

Ранняя диагностика железы :1.рентген — маммография,недостатки— это вредное воздействие ионизирующего облучения рентгеновского аппарата, в связи с чем врачи не рекомендуют осуществлять данную диагностическую процедуру чаще, чем раз в год. УЗИ и термография, биопсии, так как именно проба ткани может дать наиболее полное представление о структуре новообразования и наличии в нём поражённых клеток. Что касается термографии, в основе данного метода лежит анализ инфракрасного излучения тела. Злокачественная опухоль обычно теплее окружающих её тканей, поэтому светится на термовизоре интенсивнее.

Самообследование рекомендуется проводить каждый месяц в первые пять дней после окончания месячных. Обнаруженные в ходе него уплотнения, втянутость кожи или выделения — повод записаться к маммологу

2-вопрос.

Основные требования к проведению оперативного лечения опухоли толстого кишечника:

Радикализм,

Абластичность,

Асептичность,

Восстановление прохождения кишечного содержимого.

Радикализм операции – это принцип проведения вмешательства в таком объеме, который обеспечивает полное удаление, как самой раковой опухоли, так и области метастазирования ее.

Когда у пациента имеются уже отдаленные метастазы (IV стадия рака) даже при полном удалении раковой опухоли с регионарными метастазами радикальность такой операции сомнительна, так как раковые клетки все равно остаются в организме.

Хирургическое лечение также может быть и паллиативным, то есть проводится не с целью радикального удаления опухоли, а для того, чтобы облегчить состояние больного. Обычно в этом случае при невозможности удаления опухоли (например, при прорастании ее в важные органы и ткани) она остается на месте, а толстая кишка выводится через колостому на брюшную стенку.

Абластичность – это принцип оперативных вмешательств при онкологической патологии, когда врач старается максимально избегать манипуляций непосредственно в зоне самой опухоли, а также ранняя перевязка кровеносных сосудов, питающих область опухоли. Это все делается для того, что снизить максимально риск переноса раковых клеток во время операции на другие ткани и органы брюшной полости.

3-вопрос.

Дифференциальная диагностика рака пищевода проводится с кардиоспазмом (ахалазией), хроническим эзофагитом, язвой пищевода, разнообразного рода Рубцовыми сужениями его после термических и химических ожогов, с доброкачественными опухолями (полипы, липома, миома и тому подобное) и дивертикулами, варикозным расширением вен пищевода, а также с опухолями средостения. Кардиоспазм характеризуется длительным наличием у молодых и людей среднего возраста. Состояние больных ухудшается после значительной психической нагрузки и волнений, улучшается после атропинизации и применения спазмолитиков. На фоне ахалазии наблюдается значительное расширение пищевода с ровными четкими краями на месте сужения. Заболевание заканчивается рубцеванием кардиального отдела пищевода и нуждается в оперативном вмешательстве. Рубцовые сужения пищевода также протекают длительно, волнообразно, с заострением и стиханием явлений дисфагии. В месте сужения пищевода контуры четкие. Выше сужения определяется выраженное расширение пищевода. Большое значение в распознавании заболевания имеет анамнез, из которого выясняется причина возникновения Рубцовых сужений. Дивертикулы пищевода встречаются сравнительно редко и характеризуются периодической дисфагией, болью за грудиной, регургитацией с неприятным запахом, значительной потерей массы тела. Дивертикулы являются обычно врожденной аномалией развития и потому чаще встречаются в молодом возрасте. Полипы развиваются на фоне хронического эзофагита на любом участке пищевода. Распознаются рентгенологически в виде округлых, с четкими контурами, дефектов наполнения. Эзофагоскопия с биопсией подтверждает диагноз. Хронический эзофагит характеризуется длительным анамнезом, периодическим усилением дисфагии. Диагностируется с помощью эзофагоскопии, во время которой видно гиперемизированную рыхлую оболочку без сужений, а рентгенологически определяется периодический

спазм участков пищевода с четкими ровными контурами. Больные должны находиться на диспансерном наблюдении. Рак пищевода от опухолей средостения легко дифференцировать с помощью рентгеноскопии и эзофагоскопии.