

## **1. Рак прямой кишки. Эпидемиология. Этиология. Факторы риска.**

Рак прямой кишки занимает 3-е место в структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями органов желудочно-кишечного тракта, составляет 45 % среди новообразований кишечника и 4-6 % в структуре злокачественных новообразований всех локализаций.

### **СПОСОБСТВУЮЩИЕ ФАКТОРЫ.**

#### **ПРЕДРАКОВЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ**

К факторам, способствующим возникновению рака прямой кишки, многие авторы относят длительное пребывание кала в ампуле прямой кишки, хронические запоры, пролежни и язвы. Химическое действие канцерогенных агентов также играет не последнюю роль в возникновении рака прямой кишки (индол, скатол).

К предраковым заболеваниям прямой кишки относятся:

- ◆ полипы (аденоматозные, ворсинчатые) — см. рис. 15.1 на вклейке;
- ◆ полипоз диффузный (семейно-наследственный);
- ◆ хронические проктиты (ректиты), проктосигмоидиты (хронический неспецифический язвенный проктосигмоидит), болезнь Крона;
- ◆ трещины, свищи — аноректальные.

Полипы относятся к группе облигатных предраков с высокой вероятностью трансформации в рак.

## **2. Роль радиации в возникновении злокачественных опухолей и понятие «радиоиндуцированные опухоли».**

Ионизирующее излучение, независимо от вида и способа воздействия, обладает канцерогенным эффектом вследствие повреждения генетического аппарата клетки. Индуцируемые облучением ЗН неотличимы от опухолей, образующихся под действием других факторов. Лишь в очень редких случаях можно со всей определённой уверенностью говорить, что та или иная форма ЗН обусловлена облучением или развилась независимо от него. В настоящее время принята беспороговая концепция радиационного канцерогенеза. Под влиянием облучения ЗН могут возникать во всех органах, но наиболее высок риск развития гемобластозов, поражений кожи, костей, лёгкого, молочной и щитовидной желез, яичников. Первостепенное значение среди факторов, оказывающих влияние на канцерогенез, имеет возраст в момент облучения. Чувствительность тканей к воздействию ионизирующего излучения зависит от пролиферативной активности клеток. В периоды активного роста и развития ткани наиболее чувствительны к облучению. При облучении детей опухоли, развивающиеся обычно в детском возрасте, например остеосаркомы, возникают в те же сроки, что и у необлученных детей. Латентный период для гемобластозов составляет 2-5 лет. Для солидных опухолей этот период равен 10 годам и

более. В отсутствие аварийных ситуаций наиболее значительные дозы радиации человек получает в результате воздействия природных источников излучения (прежде всего радона в жилых помещениях), а также при диагностических и лечебных мероприятиях. Ограничение применения радиологических методов диагностики только медицинскими показаниями, с использованием минимально возможных доз, жёсткий санитарный контроль почв и строительных материалов имеют принципиальное значение для снижения риска ЗН. Интенсивность неионизирующих электромагнитных излучений вблизи линий электропередачи, радио- и телевизионных станций, средств радиолокации, аппаратуры научного, медицинского, бытового назначения превышает фоновые значения в 100—100 000 раз. Последствия этого воздействия окончательно не выяснены, однако ВОЗ отнесла рост интенсивности электромагнитного излучения к важным экологическим проблемам. Основанием для этого послужили, в частности, данные о росте частоты гемобластозов и опухолей мозга у детей, подвергшихся длительному воздействию интенсивных электромагнитных полей.

**3. Ситуационная задача: Больная 55 лет. Полтора месяца назад возникло покраснение кожи и отечность молочной железы. Железа увеличилась в размерах, появилась нерезкая боль. Раньше заболеваний молочных желез не было. Объективно: молочная железа инфильтрирована, кожа гиперемирована, при пальпации — легкая болезненность. В подмышечной области увеличенный, слегка болезненный лимфатический узел. Ваш диагноз?**