

## **1. Роль особенностей питания в возникновении злокачественных опухолей ЖКТ.**

Значительную часть географических вариаций распространённости злокачественных новообразований определяют особенности питания.

По разным оценкам, 30—70% случаев рака толстой кишки связаны с избыточным потреблением жиров, соли, нитритов и нитратов, копчёностей и консервантов, дефицитом клетчатки и витаминов, избыточной энергетической ценностью пищи. Доказана роль жиров, особенно насыщенных, в этиологии и патогенезе рака молочной железы, предстательной железы, толстой и прямой кишки, лёгкого.

## **2. Опухолевые плевриты. Методы симптоматического лечения.**

Опухолевый плеврит с накоплением выпота в плевральной полости является частым осложнением, прежде всего, при раке легкого, молочной железы, яичниках, лимфомах.

По характеру выпота опухолевые экссудативные плевриты подразделяются на серозные, геморрагические, гнойные, а также железные и смешанные.

**Клиника и диагностика** Опухолевый плеврит клинически проявляется кашлем, болью в грудной клетке и одышкой при физическом напряжении. По мере накопления экссудата происходит компрессия легкого, контралатеральное смещение средостения. Это клинически проявляется нарастанием одышки, учащением пульса, бледностью кожи и цианозом носогубного треугольника. Плевральный выпот выявляется притуплением перкуторного звука, ослаблением дыхания и голосового дрожания. Диагноз подтверждается рентгенологическим исследованием в двух проекциях (прямой и боковой), при котором определяется гомогенное затемнение с горизонтальным уровнем жидкости. компьютерная томография органов грудной клетки, УЗИ плевральных полостей, торакоскопия и биопсия плевры. Для выявления характера выпота производится пункция плевральной полости по заднеподмышечной линии на уровне УШ-1Х подреберья. Удаленная жидкость, независимо от количества, полностью отправляется на цитологическое исследование, где по уровню наличия белка и клеточного состава верифицируется диагноз.

**Внутриплевральная иммунотерапия интерлейкином-2** (ронколейкин) имеет эффективность 80%. Методика заключается в дренировании плевральной полости и эвакуации жидкости (экссудата) через дренаж и введении в полость ронколейкина. Лечение хорошо переносится. Умеренное повышение температуры и слабость купируются приемом таблетки парацетамола.

- 3. Ситуационная задача: Больная опасается, что отсутствие молочной железы осложнит ее личную жизнь. Допустимо ли вместо радикальной мастэктомии выполнение щадящей операции с сохранением части железы?**