

## **1. Стеноз выходного отдела желудка. Классификация. Методы лечения.**

**Стеноз желудка** развивается когда опухоль достигает больших размеров и перекрывает собой просвет желудка. Развивающиеся при этом жалобы связаны с местом расположения опухоли в желудке.

В случае если опухоль располагается в том месте, где пищевод переходит в желудок (или выше, в самом пищеводе), появляется чувство затруднения (застревания) при проглатывании пищи (вначале только твердой, а затем и полужидкой и жидкой).

В случае если опухоль поражает все отделы желудка (субтотальное или тотальное поражение), появляется чувство быстрой насыщаемости во время еды (так называемый «синдром малого желудка»). Это связано с тем, что пораженный опухолью желудок перестает быть эластичным, и не может принять то количество пищи, как раньше.

Если опухоль располагается в выходном отделе желудка (то место, где он переходит в кишечник), то на первый план выходят жалобы на постоянную тяжесть в животе, чувство постоянного переполнения, рвота пищей, съеденной накануне (иногда даже более 24 часов назад).

Эти расстройства вызваны сужением выходного отдела желудка и резким нарушением выхода пищи из него. Она застаивается в желудке, и облегчение приносит только рвота (нередко больные самостоятельно вызывают ее), причем объем рвотных масс в этом случае может достигать до литра и более.

В отличие от кровотечения из опухоли и прободения опухоли это осложнение рака желудка развивается постепенно и оставляет время для планового обращения к врачу и принятия соответствующих мер. Если по тем или иным причинам операции по удалению опухоли невозможна, то применяются небольшие хирургические вмешательства, направленные на ликвидацию только тягостного симптома и восстановления возможности поступления пищи в организм.

При нарушении прохождения пищи по желудочно-кишечному тракту, возможно осуществление одного из вариантов:

**Стентирование:** С помощью эндоскопа врач помещает в тонкий кишечник стент (пластиковую трубочку или металлическую сетку). Пища и жидкости смогут проходить через центр трубочки.

**Лучевая терапия:** Радиотерапия позволяет уменьшить размеры опухоли, которая закупоривает кишечник. **Лазерная терапия:** Лазерный луч - это концентрированный пучок интенсивного света, который разрушает ткани путем нагревания. С помощью эндоскопа врач проводит лазерный пучок в пищеварительную систему. Лазер разрушает раковые клетки, которые нарушают проходимость желудочно-кишечного тракта

## **2. Методы хирургического лечения. Органосохраняющие операции. Реконструктивно-восстановительные операции**

Для онкологических больных надежда на излечение связана прежде всего с удалением опухоли путем хирургического вмешательства. Хирургическое удаление опухоли является местно-регионарным методом лечения, которое наиболее эффективно при самостоятельном применении на ранних стадиях (I и II).

Хирургическое вмешательство в зависимости от степени распространения опухолевого процесса, объема и характера операции может быть радикальным, паллиативным или симптоматическим.

В отличие от общей хирургии к основополагающим принципам хирургического лечения онкологических больных относятся следующие принципы: принципы радикализма, абластики, антиблаستيки.

**Принцип радикализма** - это удаление и резекция пораженного опухолью органа или его части в пределах здоровых тканей вместе с зоной возможного регионарного метастазирования. Обычно расстояние между первичным очагом и визуально неиз-

мененной здоровой тканью органа в среднем составляет от 3 до 8 см.

**Принцип абластики** - это комплекс профилактических мероприятий, направленных на предотвращение попадания опухолевых клеток в операционную рану, в венозные и лимфатические сосуды, отходящие от пораженного опухолью органа.

Реализация этого принципа достигается проведением следующих мероприятий:

- 1) придерживаться бережной тактики хирургических манипуляций, ни в коем случае нельзя рассекать опухоль, не кусковать ее, нельзя грубо прижимать опухоль в органе;
- 2) обкладывание органа с опухолью стерильными марлевыми салфетками, пропитанными антисептическими растворами;
- 3) перевязка трубчатых органов выше и ниже опухоли;
- 4) в тех случаях, когда опухоль кистозного строения (например, рак яичника) с жидкостным содержимым, путем максимально бережного обращения с ней следует предотвратить излитие ее содержимого в операционную рану;
- 5) частая смена перчаток и инструментов;
- 6) тщательный гемостаз, предпочтительней применение электрокоагуляции мелких сосудов, использовать лазерные, плазменные скальпели;
- 7) первично лигировать вены.

Принцип **антибластики** представляют собой комплекс мероприятий, направленных на воздействие опухоли путем уничтожения, удаления или снижения имплантационной способности опухолевых клеток до, во время или после операций. С этой целью используют: 1) в предоперационном периоде неоадьювантную лучевую и химиотерапию;

2) во время оперативного вмешательства - интраоперационное облучение, орошение области удаленного очага первичной опухоли и регионарных лимфатических узлов противоопухолевыми препаратами, промывание растворами антисептиков, например, фурацилином, 70% спиртом, 3% раствором перекиси водорода;

3) в послеоперационном периоде на ложе первичного очага и зоны регионарного метастазирования - адьювантную лучевую терапию или курсы полихимиотерапии.

**Резектабельность** - это наличие технических возможностей и условий для хирургического удаления опухоли. Резектабельность опухоли зависит прежде всего от стадии распространения опухоли.

В онкологии различают **понятие паллиативных** операций, которые выполняются при нерезектабельных опухолях, при наличии противопоказаний к выполнению радикальных оперативных вмешательств. Цель паллиативных операций является не излечение больного, а обеспечение ему максимальных комфортных условий для жизни путем ликвидации мучительных симптомов

В связи с разработкой эффективных методов неоадьювантной и адьювантной лучевой и химиотерапии появилась тенденция к выполнению **сберегательных, органосохраняющих операций**, которые в настоящее время широко применяются при множественных карциномах молочной железы, саркомах костей в комбинации с лучевой терапией или противоопухолевыми препаратами.

К этой категории относятся и пластические операции при которых резецируется пораженная опухолью часть органа с одновременным восстановлением дефекта местной тканью (бронхопластические операции) или ауто-гомотрансплантатом, искусственным протезом (при саркомах костей).

**3.Ситуационная задача: У мужчины 55 лет 3 месяца назад появилась дисфагия. При рентгенологическом исследовании обнаружено сужение просвета пищевода в средней трети грудного отдела на протяжении 3,5 см. При эзофагоскопии пищевод циркулярно сужен до 0,5 см. Гистологически — плоскоклеточный рак. Метастазов нет. Какой метод лечения показан больному?**

**Ответ: экстирпация пищевода**