Министерство здравоохранения Республики Беларусь

Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет

Лечебный факультет

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

Реферат

по истории медицины

на тему:

История развития онкологии: проблемы и перспективы

Исполнитель: студентка 7 гр. 1 курса

Радченко Ангелина Александровна

Ст. преподаватель А.А. Герберг

Витебск - 2016

Содержание

Введение

1. Предмет и методы изучения онкологии

2. История развития онкологии

2.1 Развитие онкологии в Древнем Египте

2.2 Развитие онкологии в Древней Греции

2.3 Учение о раке в России

2.4 Развитие онкологии в Республике Беларусь

3. Важнейшие научные направления в онкологии

4. Доброкачественные и злокачественные опухоли

5. Уход за больными со злокачественными опухолями

6. Лечение рака - сегодня и завтра

Заключение

Список используемой литературы

# Введение

Проблема онкологии является одной из самых актуальных в мире. От рака умирает около 65% от всех заболевших. В Беларуси за 42 года наблюдений число ежегодно выявляемых случаев заболевания раком выросло в 3,1 раза. Эта болезнь поражает не только взрослых, но и детей. С целью привлечения внимания общественности к этой глобальной проблеме был создан Международный союз борьбы против рака, который доносит информацию о том, насколько опасны и распространены онкологические заболевания. В последние годы медицина шагнула далеко вперед, однако рак по-прежнему до конца не изучен. Вопросы диагностики, лечения и профилактики остаются открытыми.

Онкологические заболевания стали настоящей «чумой XX века». По причине смертности рак стоит на втором месте после сердечнососудистых болезней. Считается, что каждый человек это потенциальный больной. От рака нельзя предохраниться, а излечиться очень тяжело. В 2000 г. в мире было зарегистрировано 10,1 миллиона новых случаев заболевания раком. 6,2 миллиона умерли от рака, 22 миллиона продолжают жить с этим диагнозом.

Самым смертоносным является рак легких: 17,8% больных умирают от рака легких. 10,4% смертей приходится на рак кишечника, 8,8 на рак печени. В наше время рак - одно из наиболее распространенных заболеваний. Второе место среди причин смертности сейчас занимают злокачественные новообразования, а число умирающих от этой болезни с каждым годом увеличивается. Статистические данные и научные исследования ученых многих стран неоспоримо доказывают прямую связь между ростом злокачественных опухолей и загрязнением атмосферы дымом, гарью, выхлопными газами и другими канцерогенными и различными вредными химическими веществами. Но канцерогенные факторы не единственная причина заболеваний раком.

# **1. Предмет и методы изучения онкологии**

Онкология - наука, изучающая причины возникновения, механизмы развития и клинические проявления опухолей и разрабатывающая методы их диагностики, лечения и профилактики.

Наиболее удачное определение понятия опухоли дал Н.Н. Блохин: «…опухолевые заболевания представляют собой особый вид патологии, широко распространенный в природе, характеризующейся безудержным и относительно автономным ростом и размножением клеток в очаге заболевания. Однако злокачественная клетка передает свои свойства и способность к росту всем последующим поколениям клеток. При этом отмечается анаплазия тканей, т.е. возврат ее к более примитивному типу.

Характерным для злокачественных опухолей является также инфильтративный рост и метастазирование». Многие исследователи под термином «опухоль» понимают все доброкачественные и злокачественные опухоли, другие только рак. Одни к опухолям относят саркому, злокачественные заболевания крови и кроветворных органов, другие считают термин «рак» более точным и называют так все злокачественные новообразования. Нередко одну и ту же опухоль называют раком, опухолью, новообразованием, бластомой.

Опухоль, новообразование, бластома - синонимы, не дающие представления об исходной тканевой принадлежности опухоли. Поэтому, учитывая многообразие опухолей, характер их происхождения, необходимо придерживаться единой терминологии.

Рак - злокачественная опухоль, возникающая из эпителиальной ткани, которая происходит из экто- и энтодермы.

Саркома - злокачественное новообразование, исходящее из той или иной разновидности соединительной ткани - производство среднего зародышевого листка (мезодермы). Соединительная ткань входит в состав связок, фасций, мышц, костей, выполняет в организме трофическую, пластическую, защитную и механическую (опорную) функции.

Опухоли, происходящие из эпителиальной и соединительной ткани одновременно, принято называть карциносаркомами, или саркокарциномами.

Необходимо строго отграничивать опухоли истинные - доброкачественные (аденома, липома, миома, остенома и пр.) и злокачественные (карцинома, миосаркома, остеосаркома и пр.) - от опухолеподобных и опухольсимулирующих заболеваний, таких как хронические воспалительные заболевания, гематома, киста и пр.

Установлено, что опухоль является результатом длительной повторной патологической регенерации и неравномерной очаговой усиленной пролиферации клеточных элементов. Особенность этих реакций заключается в том, что они протекают бесконечно и могут заканчиваться только со смертью организма. Кроме того, регенерация и пролиферация могут осуществляться всеми видами тканей. Сущность опухолевого роста заключается в специфическом нарушении формообразовательных процессов и физиологических механизмов, регулирующих развитие тканей, а следовательно, их функции и структуры. Приобретенные клеткой новые качества передаются новому поколению клеток.

Изучая рак кожи, вызванный воздействием дегтя, клинически и в эксперименте было установлено, что очаги пролиферации, а затем и опухоли возникают и в других областях организма (мультицентрично), занимая большие участки. Это было подтверждено патологоанатомически.

Исследованиями А.А. Богомольца и его учеников доказано, что угнетение соединительной ткани предшествует клиническому проявлению опухоли. Этому способствует, например, хроническая интоксикация, вызванная внешними факторами или хроническим заболеваниями, а также пожилой возраст.

Существует два метода изучения причин и механизмов развития опухолей - клинико-статистический (эпидемиологический) и экспериментальный.

Клинико-статистический метод очень громоздкий и сопряжен с большими затратами времени, необходимыми для проведения исследований с его помощью и получения научно достоверных результатов, так как за это время большое число исследуемых погибают. Примером этому могут служить исследования канцерогенного действия рентгеновского излучения и препаратов радия, некоторых химических канцерогенов и гормонов на организм человека.

При помощи клинико-статистического метода изучают влияние условий труда, быта, характера питания населения определенного района, области, страны в целом, климата, особенностей промышленности, производственных вредностей на возникновение и развитие опухолей, заболеваемость, обусловленную ими.

Экспериментальный метод имеет практически неограниченные возможности; с его помощью можно воспроизводить опухоль у животных за короткий промежуток времени. Экспериментальные модели опухоли позволяют изучать условия и этапы опухолевого процесса под воздействием отдельных канцерогенов и их компонентов, этапы развития предраковых состояний и рака в зависимости от условий существования животных, разрабатывать методы его профилактики и лечения.

# **2. История развития онкологии**

Современная онкология является молодой наукой ей не более 100 лет, а развитие ее произошло лишь в XX веке. Основными ее задачами являются выяснение причин новообразований, разработка профилактики их возникновения и развития, раннего распознавания и успешного лечения. Но описания злокачественных новообразований относят к глубокой древности. Опухолевыми заболеваниями человек страдает с древнейших времен. Новообразования сопровождали людей, животных и растения на протяжении всей истории существования. Так, например, опухолевые изменения обнаружены в костях динозавров, обитавших на Земле миллионы лет назад. На фрагменте челюсти, принадлежавшей австралопитеку, жившему около 1 миллиона лет назад, обнаружены признаки саркомы. В Китае первые сообщения о раке появились в XII веке до нашей эры**.**

## **.1 Развитие онкологии в Древнем Египте**

При раскопках гробниц Древнего Египта у останков мумий обнаружены новообразования костей. До Гиппократа было написано очень мало медицинских трудов, однако в египетских папирусах за 3000 лет до н.э. есть упоминания о раковых заболеваниях. В произведениях египетского искусства много раз упоминаются опухоли, такие, как гидроцеле, грыжи и увеличение груди у мужчин, но нет ни одного явного случая рака. Древним египтянам удавалось сохранять некоторые внутренние органы, и исследование мумий позволяет, по крайней мере, в одном случае уверенно говорить о раке яичников.

Большинство других данных о существовавших в то время раковых заболеваниях было получено при исследованиях остатков скелетов, и в ряде случаев были обнаружены признаки опухолей, в частности черепа. Самая древняя находка - опухоль в позвоночнике динозавра! Следовательно, рак - это не новая болезнь: она существует очень давно и несмотря на плохое ее понимание, на протяжении столетий регистрировалась все чаще. Новообразования костей были обнаружены на мумиях древнего Египта и останках более древнего происхождения. Благодаря компьютерному томографу археологи выяснили, что в древние времена были онкологические больные. Изучение древнеегипетской мумии, хранящейся в Лиссабонском национальном музее археологии как "М1", позволило диагностировать рак простаты. Это был мужчина от 51 до 60 лет, который жил около 2250 лет назад. Палеопатологи обнаружили у него 15 миллиметров метастазы в области таза, грудного и поясничного позвонков, а также в бедренной и плечевой костях. Данная форма опухоли типична для прогрессивной карциномы предстательной железы.

Другие древние останки были изучены при помощи компьютерного томографа с высоким разрешением португальским ученым Карлушом Пратишом и его коллегами. Анализ зубной и костной ткани однозначно показал, что живший в птолемеевском Египте мужчина едва дожил до шестидесятилетного возраста, мучительно страдая от своего смертельного заболевания.

Откуда мог взяться опасный канцероген? Ученые считают, что причиной возникновения злокачественных опухолей могла быть пища. Она, как правило, готовилась на открытом огне, а это сажа от костров, очагов и каминов. Кораблестроители контактировали с битумом, которым конопатили лодки и корабли. Все эти факторы могло приводить к раку легких, желудочно-кишечного тракта и другим онкологическим заболеваниям.

Перевод одной из наиболее изученных работ Эдвина Смитa гласит: "Если обследуешь больного с выступающими опухолями на груди, то обнаруживаешь, что они распространились по всей груди. Положив руку ему на грудь поверх разросшихся опухолей, увидишь, что они очень холодные на ощупь, когда к ним прикасаются; в них нет грануляции, не образуется жидкость, нет жидких выделений, и они не кажутся выпуклыми. Опухоли крупные, разросшиеся и твердые: прикосновение к ним подобно прикосновению к комку плотной материи: их можно сравнить с зеленым плодом, твердым и холодным на ощупь". Это вполне могло быть описание рака, но поскольку ожидаемая продолжительность жизни тогда была невелика, а заболеваемость раком увеличивается с возрастом, случаи этой болезни, по всей видимости, были весьма редкими.

Наряду с этим человек пытался найти способы лечения новообразований (в том числе и хирургические), что находит отражение в медицинских трудах ученых Древнего Египта, Китая, Индии и др.

## **2.2 Развитие онкологии в Древней Греции**

Представление Гиппократа

За два тысячелетия до изобретения микроскопа диагноз рака представлял собой сочетание тщательного наблюдения и гипотез, поскольку тогда еще не было средств для доказательства наличия болезни. Некоторые инфекции похожи на раковые заболевания, что, безусловно, порождало путаницу. Тем не менее, Гиппократ явно имел веские основания идентифицировать группу определенных состояний как раковые заболевания, тем более что он написал об их лечении следующее: "В случаях скрытого рака лучше не прибегать ни к какому лечению, поскольку леченые больные быстро умирают, а без лечения они могут прожить долго". Причиной рака Гиппократ считал скопление в отдельных частях тела «черной желчи», одного из четырех флюидов, нарушение равновесия которых, по представлениям того времени, вело к проявлению заболеваний.

Представление Галена

Теории флюидов придерживался и другой выдающийся врач Гален. Во II в. н.э. он отметил, что разрастание опухоли внешне напоминает распухшего рака. Он писал: "Карцинома - это опухоль, злокачественная и плотная, изъязвленная или без изъязвлений. Она получила свое название от рака... Мы часто наблюдали опухоли на груди, похожие на рака, и как клешни этого животного расположены по обе стороны его туловища, так и вены, растянутые жуткой опухолью, напоминают его по форме". Подобно Гиппократу, он предостерегал против вмешательства на продвинутой стадии болезни, но даже тогда поддерживал в некоторой степени идею скрининга, придя к заключению, что болезнь на ранней стадии может быть излечена: "Мы излечивали ранний рак, но если поражение без хирургической операции достигало значительного размера, излечить никого не удавалось".

Представление Парацельса

Описание болезней считали излишним, и большинство врачевателей уделяли все свое внимание лечению, поэтому в ранней истории медицины встречаются лишь отдельные сообщения о раке. Ранняя наука в основном полагалась на визуальные наблюдения, тогда как Парацельс для лучшего понимания рака пытался использовать некоторые идеи алхимии. Он считал, что суть болезни следует искать в ожоговых поражениях. После исследования обожженных тканей он пришел к выводу, что рак вызывается избытком минеральных солей в крови.

Изобретение микроскопа способствовало дальнейшему развитию науки об опухолях. Так, в 1801 г. М. Биша, а затем И. Мюллер (1838) отмечали, что опухоли имеют клеточное строение, и различали в них строму и паренхиму. Однако они еще не видели связи опухоли с организмом и считали, что опухолевые клетки внезапно появляются среди здоровых клеток органа. Вскоре Ж. Крювелье (1792-1874) высказал мысль о том, что для развития опухоли необходим определенный период, в течение которого нормальные клетки должны пройти стадию «канцероматозной дегенерации».

Таким образом, впервые было высказано предположение, что опухоли развиваются по определенным стадиям.

Мощным толчком в развитии экспериментальной и клинической онкологии явилась теория раздражения Р. Вирхова (1853), согласно которой опухоли возникают вследствие травмирования (раздражения) внешними факторами. Р. Вирхов доказал, что опухолевая клетка организма происходит только из клетки, положив этим начало естественнонаучному подходу к решению важной проблемы опухолевого роста. Вскоре ученик Р. Вирхова Тирш доказал, что раковая опухоль исходит из эпителия, а саркома из соединительной ткани. Д. Ганземан (1891), придерживаясь учения Вирхова, подтвердил, что опухолевая клетка - это клетка организма, морфологически отличающаяся от здоровой снижением дифференцировки, а физиологически - независимостью роста.

Следовательно, в основе развития опухоли лежит анаплазия, которая возникает вследствие асимметрии деления клеток.

## **2.3 Учение о раке в России**

В XVII веке и на Руси нередко встречаются упоминания о раке или, как его раньше называли, «рытике», «волосатике». Сохранилось и описание применявшихся лечебных средств, среди которых преобладали травы (крапива, подорожник, лук, хрен, мать-и-мачеха, розмарин, полынь и др.). Лечебное действие этих средств оказывалось малоэффективным, изыскивались новые. Так, в изданной в 1808 г. книге «Источник здравия» утверждается, что рак излечивается винными ягодами, морковью, чесноком и др. Особенно рекомендуется в этом словаре «изящное лекарство от рака» из свежей натертой моркови.

В то время раковые заболевания далеко не всегда диагностировались, и учет их был далеко не точен. Например, из донесения проф. Е.О. Мухина по Голицынской больнице за 1802 г. видно, что он оперировал 3 больных по поводу рака верхней губы.

С внедрением в практику в 1847 г. обезболивания расширилась, хирургическая активность, увеличилось количество больных, находящихся в стационаре по поводу злокачественных новообразований. Это можно видеть из сравнения данных отчета Н.И. Пирогова по хирургическому отделению Петербургского военно-сухопутного госпиталя за 1845-1851 гг. За второе полугодие 1845 г. в отделении было 690 больных, в первом полугодии 1851 г. - 535, в том числе со злокачественными новообразованиями - соответственно 3 и 10. Из этих 13 больных, выздоровело 8, умерло 3. Из этих данных видно, что среди опухолей во времена Н.И. Пирогова определенно различали злокачественные и доброкачественные.

Коренному перелому в развитии учения о злокачественных новообразованиях способствовали кафедры патологической анатомии на всех медицинских факультетах университетов и в Медико-хирургической академии, проводившие по примеру Н.И. Пирогова клинико-патологоанатомические сопоставления, метод микроскопических исследований, который начал применяться в 40-х годах XIX века (И.П.Матюшенков, Ф.И. Иноземцев, А.И. Полунин и др.), и в особенности внедрение в клиническую практику антисептики и затем асептики.

Особенно плодотворным было развитие учения о злокачественных новообразованиях на кафедре патологической анатомии Петербургской медико-хирургической академии, руководимой М.М. Рудневым. За 11 лет М.М. Руднев и его ученики В. Страдомский, А. Соколов, А. Шкотта доказали специфичность тканевого происхождения злокачественных опухолей и тем самым опровергли взгляд Р. Вирхова, что все опухоли развиваются из соединительной ткани. В.В. Подвысоцкий развил дальше учение о тканевой специфичности. Логическим завершением многих работ М.М. Руднева и его учеников, посвященных выявлению спорных вопросов гистогенеза и патогенез опухолей, в частности рака, была экспериментальная работа М.А. Новинского. Он в 1876 г. впервые в мире осуществил успешную перевивку злокачественных опухолей от взрослых собак щенкам. В связи с этим он написал работу под названием «К вопросу о прививании злокачественных опухолей» и защитил ее в 1877 г. как диссертацию на соискание ученой степени магистра ветеринарных наук. Это была сводка первых в мировой науке положительных результатов прививок злокачественных опухолей в эксперименте. В дальнейшем трансплантацией опухолей много занимались Иенсен, Эрлих, Бешфорд, Н.Н. Петров и многие другие исследователи.

Эти работы позволили изучить природу и определить многие характеристики опухолевых тканей и клеток. В частности, они доказали автономность опухолей и постепенное нарастание их злокачественности. На перевивных новообразованиях были изучены многие морфологические и биохимические особенности опухолевой ткани. Трансплантированные опухоли послужили для испытания новых способов лечения и, в частности, для изучения вопросов химиотерапии.

## **2.4 Развитие онкологии в Республике Беларусь**

Проблема диагностики и лечения онкологической патологии в Республике Беларусь не теряет своей актуальности на протяжении длительного времени. Хотя, по данным Международного Агентства по Изучению Рака (МАИР) заболеваемость злокачественными новообразованиями в нашей стране находится примерно на среднемировом уровне, значительно уступая экономически развитым странам Запада, сложившаяся ситуация быстро меняется. Заболеваемость злокачественными новообразованиями в РБ за последние 30 лет утроилась. Так в1971 г. она составляла 157 случаев на 100 000 населения, тогда как в2010 г. - 457 случаев. Ежегодно более 42 000 жителей Республики Беларусь заболевают каким-либо злокачественным новообразованием.

Более 18 000 жителей нашей страны ежегодно умирают от онкологических заболеваний. Если по заболеваемости мы отстаем от экономически развитых стран, хотя и быстро их догоняем, то, к сожалению, по смертности мы их значительно опережаем. Тем не менее, большим достижением последних лет является снижение отношения умерших и заболевших с 68% в 1971 г. до 42% в 2010. Таким образом, в настоящее время Беларусь характеризуется умеренными уровнем заболеваемости злокачественными новообразованиями, однако отмечается постоянный рост числа диагностируемых злокачественных новообразований, что может привести к достижению уровня экономически развитых стран. Структура заболеваемости отличается от стран Запада за счет более низкой заболеваемости гормонально зависимыми раками (рак предстательной и молочной желез), меланомой и лимфомами (отмечается рост этой патологии) и более высокой заболеваемостью раком желудка и шейки матки.

Перед здравоохранением республики сегодня стоит ответственная задача по снижению смертности от рака. Для поиска решения этой проблемы и формирования долгосрочной стратегии развития онкологической службы. Существует три принципиальных подхода к разрешению этой проблемы: первичная, вторичная или третичная профилактика злокачественных новообразований.

Первичная профилактика - система мер предупреждения возникновения и воздействия факторов риска развития онкологических заболеваний. Это и есть непосредственно “профилактика” в нашем обычном понимании.

Вторичная профилактика - комплекс мероприятий, направленных на ранее выявление злокачественных новообразований. Ранее выявление позволяет применять эффективные методы лечения и излечивать онкологические заболевания.

Третичная профилактика - мероприятия по реабилитации больных, утративших возможность полноценной жизнедеятельности. Третичная профилактика имеет целью социальную (формирование уверенности в собственной социальной пригодности), трудовую (возможность восстановления трудовых навыков), психологическую (восстановление поведенческой активности) и медицинскую (восстановление функций органов и систем организма) реабилитацию. В контексте онкологии третичная профилактика - это непосредственно лечение и реабилитация онкологических пациентов.

Первое место по смертности среди всех онкологических заболеваний занимает рак легкого (18% от онкологической смертности). Далее следуют колоректальный рак и рак желудка (по 13% от всех онкологических смертей). На 4-м месте находится рак молочной железы (7%) и на 5-м - рак предстательной железы (5%).

Относительная выживаемость при раке легкого и раке желудка в РБ и США примерно одинаковы, что отражает летальный характер данных заболеваний и отсутствие резервов в снижении смертности за счет улучшения ранней диагностики или лечения. Основной упор по снижению смертности от этих заболеваний целесообразно сделать на первичной профилактике, поскольку этиологические факторы этих заболеваний - курение табака и неправильное питание - хорошо известны.

Что касается колоректального рака, рака молочной и предстательной желез, то здесь имеется значительный резерв увеличения выживаемости. Учитывая практически одинаковые стандарты лечения данной патологии различия можно объяснить только наличием в США программ скрининга данной патологии и отсутствием их в РБ.

# онкология опухоль рак больной

# **3. Важнейшие научные направления в онкологии**

К важным и перспективным научным направлениям в онкологии можно отнести исследования по профилактике злокачественных новообразований, оптимизации паллиативной помощи, реабилитации, организации онкологической помощи в современных социально-экономических условиях, возможностям компьютерных технологий, телемедицины, Интернета и др.

К перспективным направлениям в области диагностики злокачественных новообразований относятся:

• Внедрение ультразвукового исследования (УЗИ), компьютерной (КТ) и магнитно-резонансной (МРТ) томографии и других методов в дифференциальную диагностику и уточнение стадии опухолевого процесса;

• Совершенствование методов интервенционной радиологии;

• Разработка методов внутриполостной сонографии и эндоскопии для оценки распространенности опухолевой инфильтрации полых органов;

• Внедрение методов иммуноморфологической диагностики и молекулярно-биологического исследования новообразований, оценки их биологической агрессивности и чувствительности к терапевтическому воздействию.

В области лечения злокачественных новообразований перспективны следующие научно-практические направления:

• дальнейшее изучение адекватности и правомерности эндоскопического и экономных методов лечения больных раком;

• поиск и испытания новых химио- и гормональных препаратов, иммуномодуляторов, антиоксидантов, модификаторов и протекторов противоопухолевой терапии;

• разработка новых схем комбинированной химио-, гормоно- и иммунотерапии для самостоятельного лечения;

• разработка комплексных программ улучшения качества жизни пациентов, получающих противоопухолевое лекарственное лечение;

• разработка новых технологий лучевой терапии при локализованных, местно-распространенных и генерализованных формах онкологических заболеваний;

# **4. Доброкачественные и злокачественные опухоли**

Опухолевые заболевания бывают доброкачественными и злокачественными. Доброкачественная опухоль имеет капсулу, отграничивающую ее от окружающих тканей, очень медленно растет и легко поддается лечению. Некоторые доброкачественные опухоли иногда становятся злокачественными: темное пигментное пятно может превратиться в самую злокачественную опухоль - меланому; полип желудка - в рак.

Для злокачественных опухолей характерны: отсутствие капсулы, неудержимый рост с прорастанием в соседние ткани, метастазирование (перенос опухолевых клеток с током лимфы или опухоли на том же месте после ее удаления), кахексия (общее истощение). Злокачественные опухоли из эпителиальной ткани называют раком, а из соединительной - саркомой.

Степень тяжести злокачественного опухолевого процесса принято обозначать стадиями.

Стадия I - небольших размеров поверхностная язва или опухоль, не прорастающая в глубжележащие ткани и не сопровождающаяся поражением близлежащих региональных лимфатических узлов. Лечение, проводимое в этой стадии, наиболее успешно.

Во II стадии опухоль уже прорастает окружающие ткани, имеет небольшие размеры и дает метастазы в ближайшие лимфатические узлы.

Малая подвижность и крупный размер опухоли наряду с поражениями региональных лимфатических узлов характерны для III стадии заболевания. В этой стадии еще возможно провести лечение, особенно с помощью комбинированных методов, но результаты его хуже, чем в I и II стадиях.

В IV стадии имеется обширное распространение опухоли с глубоким прорастанием в окружающие ткани с метастазами не только в региональные лимфатические узлы, но и в отдаленные органы, выраженная кахексия.

В этой стадии только у небольшого числа больных химиотерапевтический и лучевой методы лечения позволяют добиться длительно клинического эффекта. В остальных случаях приходится ограничиваться симптоматическим или паллиативным лечением. Только при своевременном распознавании злокачественных опухолей можно рассчитывать на успех лечения, иначе прогноз становится крайне неблагоприятным.

Существует группа заболеваний, на фоне которых чаще всего возникают злокачественные опухоли, - это так называемые предраковые состояния. Рак языка или губы развивается чаще всего на местах белых пятен или длительно не заживающих трещин слизистой оболочки; рак легкого - на месте хронических воспалительных процессов, а рак шейки матки - на месте ее эрозии. В начальных стадиях некоторые формы рака протекают почти бессимптомно, и больные часто не обращаются за врачебной помощью. Так, рак молочной железы в начальной стадии представляет собой лишь небольшой узелок, который иногда не дает никаких ощущений и обнаруживается случайно.

# **5. Уход за больными со злокачественными опухолями**

Общие мероприятия, проводимые поликлиникой:

. Проведение бесед, обеспечение населения научно-популярной литературой, брошюрами по профилактике раковых заболеваний, плакатами, организация фотовитрин, в которых показаны характерные черты рака и предраковых заболеваний;

. Регулярные профилактические осмотры являются мощными средствами профилактики и мероприятиями по раннему выявлению злокачественных опухолей.

. Осмотры лиц среднего и пожилого возраста с целью выявления предраковых состояний и ранних форм рака.

. Массовая флюорография, гинекологические осмотры на производстве позволяют выявить ранние формы рака легкого и, женских половых органов.

. Регулярные профилактические рентгеноскопии желудочно-кишечного тракта у больных, страдающих хроническими заболеваниями желудка, кишечника, помогают вовремя выявить предраковые заболевания и их предупреждение.

Привлечение больных к обследованию и госпитализации их не позднее чем через 10 дней после установления диагноза содействует улучшению результатов лечения. Кроме взятия на учет, обследования и лечения, важное место занимает многолетнее наблюдение за больными после проведения лечения.

Особенностью ухода за больными со злокачественными новообразованиями является необходимость особого психологического подхода. Нельзя допускать, что бы больной узнал истинный диагноз. Терминов «рак», «саркома» следует избегать и заменить их словами «язва», «сужение», «уплотнение» и т.д. во всех выписках и справках, выдаваемых на руки больным, диагноз тоже не должен быть понятным для больного.

Онкологические больные имеют очень лабильную, уязвимую психику, что необходимо иметь в виду на всех этапах обслуживания этих больных. Надо стараться отделить больных с запущенными опухолями от остального потока больных. Особенно важно это при рентгенологическом обследовании, так как обычно здесь достигается максимальная концентрация больных, отобранных для более глубокого обследования. Из этих же соображений желательно, чтобы больные с начальными стадиями злокачественных опухолей или предраковыми заболеваниями не встречали больных, имеющих рецидивы и метастазы.

В онкологическом стационаре вновь прибывших больных не следует помещать в те палаты, где есть больные с поздними стадиями заболевания. Если необходима консультация со специалистами другого медицинского учреждения, то вместе с больным направляется врач или медицинская сестра, которые и перевозят документы. Если такой возможности нет, то документы посылают по почте на имя главного врача или выдают родственникам больного. Следует быть особенно осторожным в беседе не только с больными, но и с их родственниками.

В том случае, если не удалось произвести радикальную операцию, больным не следует говорить правду о ее результатах. Близких больного следует предупредить о безопасности злокачественного заболевания для окружающих. Нужно принять меры против попыток больного лечиться знахарскими средствами, которые могут привести к самым непредвиденным осложнениям.

При наблюдении за онкологическими больными большое значение имеет регулярное взвешивание, так как падение массы тела является одним из признаков прогрессирования болезни. Очень важно, что бы взвешивание больных производилось не только в стационаре, но и на амбулаторном приеме в онкологических кабинетах поликлиники. Регулярное измерение температуры тела позволяет выявить предполагаемый распад опухоли, реакцию организма на облучение. Необходимо обучить больного и родственников мероприятиям гигиенического характера. Мокроту, которую часто выделяют больные, страдающие раком легких и гортани, собирают в специальные плевательницы с хорошо притертыми крышками. Плевательницы нужно ежедневно мыть горячей водой и дезинфицировать 10-12% раствором хлорной извести.

При метастатических поражениях позвоночника, нередко возникающих при раке молочной железы или легких, назначают постельный режим и подкладывают под матрац деревянный щит во избежание патологических переломов костей. При уходе за больными, страдающими неоперабельными формами рака легких, большое значение имеют пребывание на воздухе, неутомительные прогулки, частое проветривание помещения, так как больные с ограниченной дыхательной поверхностью легких нуждаются в притоке чистого воздуха.

При наружном расположении опухолей к месту кровотечения следует приложить гемостатическую губку, наложить давящую повязку и холод. При распадающихся опухолях прямой кишки имеется опасность профузного кровотечения, которое может потребовать срочной госпитализации больного для перевязки подчревных сосудов и переливания крови. Опасность кровотечения велика и при опухолях матки и влагалища, особенно после проведенного ранее безуспешного лучевого лечения, когда на месте первичного очага имеется распадающаяся опухоль. Таким больным противопоказаны спринцевания, которые могут вызвать кровотечения. Начало кровотечения требует тугой тампонады влагалища, а при нарастании кровотечения показана срочная госпитализация для оперативного лечения.

# **6. Лечение рака-сегодня и завтра**

На сегодняшний день в «арсенале» мировой медицины существуют множество средств профилактики, диагностики и лечения рака.

Простейшими методами предотвращения развития онкологии являются:

ь активный образ жизни,

ь правильное питание,

ь хорошая физическая форма

ь отказ от вредных привычек,

ь обитание в экологически чистой среде.

Также эффективная профилактика рака - регулярное медицинское обследование. Онкология хорошо лечится на ранних стадиях развития.

Среди методик диагностики онкологии:

ь МРТ - магнитно-резонансная томография.

ь СТ - компьютерная томография.

ь ПЭТ СТ - позитронно-эмиссионная томография.

ь биопсия

ь маммография,

ь УЗИ

ь анализы крови на онкомаркеры - вещества, содержание которых в крови меняется, в зависимости от развития онкологии.

Лечение рака на сегодняшний день проводится с применением химиотерапии, лучевой терапии, брахитерапии (она же контактная лучевая терапия), иммунотерапии, использования стволовых клеток костного мозга, и оперативных методов, нередко - эндоскопическим путем, а в странах Европы и Израиле - с применением робототехники.

# Заключение

Сначала лечение опухолей находилось целиком в руках хирургов. В дальнейшем стали все шире применять методы лучевого лечения, которые для некоторых локализаций и стадий злокачественных опухолей стали методом выбора. Наконец, начиная с 40-х годов XX века, стали применять и лекарственное лечение опухолей. В настоящее время все чаще приходится прибегать к сочетанию всех этих методов лечения, включая и иммунотерапию. Так выросла многопрофильная, но единая и самостоятельная дисциплина - современная онкология.

Как видно из изложенного, современная онкология является молодой наукой - ей не более 100 лет, а развитие ее произошло лишь в XX веке. Основными ее задачами являются выяснение причин опухолей, разработка профилактики их возникновения и развития, раннего распознавания и успешного лечения.