

ЛЕКЦІЯ 5

ТЕМА: ОСОБЛИВОСТІ ТА МЕТОДИ ДІАГНОСТИКИ ПРИ ПІДОЗРІ НА ПУХЛИНУ

Зміст

1. Онкологічна настороженість
2. Пальпаторне та фізикальне обстеження,
3. Морфологічне дослідження.
4. Реабілітаційне обстеження при підозрі на пухлину та після її лікування .

Метою профілактичного напрямку вітчизняної медицини є раннє виявлення злоякісних новоутворень. Розрізняють первинну профілактику - проведення широких оздоровчих заходів серед населення, вторинну - виявлення та лікування передракових захворювань, та третій вид профілактики - запобігання прогресування злоякісного новоутворення (розвитку рецидивів та метастазів). Успіх лікування раку можливий на ранніх стадіях захворювання. Для наглядності слід відмітити принципи ранньої діагностики злоякісних пухлин:

I. Онкологічна настороженість, яка передбачає:

1. Уважне обстеження кожного хворого, який звернувся до лікаря для виявлення можливого злоякісного захворювання.
2. Виявлення передпухлинних захворювань, їх лікування, диспансеризація хворих.
3. Знання симптомів злоякісних пухлин на ранніх стадіях.
4. Дотримання вимог організації онкологічної допомоги.
5. Відкидання всякого необґрунтованого оптимізму і в складних випадках діагностики пам'ятати про можливість нетипового перебігу злоякісного процесу.

II. Систематичне обстеження хворого, що надає можливість отримати всі дані про захворювання. Систематичність та послідовність повинні дотримуватись при зборі анамнезу та об'єктивному обстеженні.

III. Глибоке вивчення лікарями симптомів захворювання, що забезпечує правильну діагностику при достатній обізнаності про перебіг хвороби.

Коли просто формально перерахувати симптоми, мало ймовірно можна запідозрити рак, так як на ранніх стадіях картина може бути дуже розмита. Детальне вивчення окремих симптомів в динаміці завжди інформативне.

IV. Активний збір анамнезу. Це зобов'язує лікаря допомогти хворому розібратися у своїх відчуттях. Особливо це важливо для внутрішніх локалізацій раку, де об'єктивний огляд на ранніх стадіях відіграє меншу роль.

V. Скарги і анамнез мають характерні риси в за давнених випадках, але що стосується ранньої діагностики слід звертати увагу на наступні особливості:

1. Найбільш загальним і постійним проявом раку є синдром малих ознак за О.І.Савицьким.
2. Анамнез може вказувати на можливість злоякісного процесу при наявності шкідливих виробничих факторів.
3. Злоякісні пухлини не виникають в здоровому організмі. Тому потрібний аналіз перенесених захворювань, особливо передракових.
4. Спосіб життя та спадковість також необхідно враховувати під час збору анамнезу.

5. Домішок крові в людських виділеннях - не рідко ознака злоякісної пухлини.

6. Біль рідко виникає на ранніх стадіях. Частіше він незначної інтенсивності і його розцінюють, як "неприємні відчуття".

7. Безперервне зростання симптомів характерне для онкологічних хворих, але зменшення і навіть тимчасове зникнення не виключають наявності раку.

Подальше обстеження хворого полягає в пальпаторному та фізикальному обстеженні, що має основне значення для встановлення діагнозу переважаючої більшості локалізацій пухлин.

Пальпація місцевого вогнища повинна завжди поєднуватися з пальпацією регіонарних та віддалених лімфовузлів в залежності від локалізації первинної пухлини. Так, при наявності раку губ, язика та порожнини рота повинні бути оглянуті лімфовузли підщелепної області і т.д. Пальпація первинної пухлини для діагностування раку молочної залози, раку щитовидної залози має провідне значення.

Лабораторні та біохімічні дослідження крові хоча й не відображають специфічних змін, проте мають дуже велике значення для встановлення діагнозу. Лабораторні дослідження крові включають в себе визначення рівню гемоглобіну, кількості та якості еритроцитів і лейкоцитів, вивчення лейкоцитарної формули, кількості тромбоцитів та швидкості осідання еритроцитів (ШОЕ). Оцінка кожного з цих елементів як окремо, так і в сукупності у зв'язку з певною клінічною картиною захворювання має велике значення.

Морфологічне дослідження. Основу діагностики злоякісних пухлин становить морфологічне підтвердження діагнозу, для юридичної можливості проведення травматичного хіміопроменевого лікування і планування оперативного втручання. Морфологічне підтвердження діагнозу отримують за допомогою біопсії. Біопсія - прижиттєве отримання матеріалу для гістологічного чи цитологічного дослідження.

Цитологічний метод діагностики пухлин базується на мікроскопічному вивченні клітин та їх комплексів, що отримують при дослідженні вмісту різних порожнин та виділень (харкотиння, сеча) шляхом зшкребків та відбитків з виразок (виразки шкіри, язика і т.д.), а також пункцій пухлин (молочної залози, м'яких тканин, лімфовузлів та пухлин кісток).

Гістологічне дослідження необхідне не тільки для встановлення діагнозу, а також і в цілком зрозумілих для клініциста випадках для уточнення форми пухлини, визначення її генезу, прогностичних факторів (рецептори гормонів, маркери проліферації .ступінь злоякісності). Існує декілька видів біопсій:

В даний час міцно увійшов в клініку метод невідкладного (субопераційного) гістологічного дослідження. Вона проводиться у випадках незрозумілого клінічного діагнозу, коли необхідно вирішувати питання про характер та обсяг оперативного втручання. Тому після дослідження пухлини (наприклад, молочної залози), не знімаючи хворої з операційного столу, тканина направляється в гістологічну лабораторію для встановлення діагнозу. У випадку наявності раку оперативне втручання продовжується в розширеному, радикальному об'ємі.

Рентгенодіагностика. Довгий час цей метод був основним при дослідженні онкопатології. Широкого застосування набули томофлюорографія, комп'ютерна томографія та парамагнітнорезонансна томографія. Останні мають єдиний недолік - висока дороговизна дослідження, при високій точності діагностики.

Високо ефективним є рентгенологічне дослідження з застосуванням контрастних методів дослідження. За останній час все більше входить в практичну діяльність

лікаря-онколога контрастне дослідження кровоносних судин та лімфатичної системи ангиографія, лімфографія.

Ангиографія поділяється на артеріографію та флебографію, призначені для виявлення і диференційної діагностики пухлин кісток, середостіння, головного мозку, легенів, нирок і м'яких тканин. За типом розгалуження судин, їх цілісності та розташування можна судити про наявність новоутворення, вивчити особливості його розташування, взаємовідношення з навколишніми тканинами, про наявність метастазів, наприклад в печінці. Ультразвукові методи дослідження.

Ці методи показані для оцінки первинної пухлини, а також метастазів в лімфовузлах.

Складовими реабілітаційного обстеження є: складання історії порушення (захворювання), огляд відповідних систем організму, відбір і застосування спеціальних вимірювань та тестів.

В основу реабілітаційного обстеження входить набір тестів та вимірювань, які дозволять об'єктивно оцінити стан після операції.

Це *клінічні* (збір анамнезу, зовнішній огляд, пальпація, оцінка сили м'язів та об'єму активних рухів) та *додаткові* методи дослідження, такі як: антропометричні вимірювання, динамометрія, функціональні проби та тести, спірометрія, оцінка психоемоційного стану та якості життя онкологічних хворих, та динаміки болю за допомогою новітніх методів та шкал оцінювання.

Розвиток злоякісної пухлини веде за собою певні функціональні зрушення в організмі, можливість метастазування та виникнення небажаних вторинних ускладнень, при розробці індивідуальної карти обстеження враховують клінічний діагноз, стадія пухлинного процесу та клінічна група, що має важливе значення при виборі подальших методів обстеження та реабілітації. При зборі анамнезу враховується вік, сімейний стан та наявність дітей, вид діяльності до оперативного втручання. Важливе значення при складанні індивідуальної програми фізичної реабілітації має час між виявленням пухлини та операцією, оскільки від цього залежить об'єм оперативного втручання, призначення комплексного лікування (променева, хіміо- та гормонотерапія), прогноз можливих ускладнень, а отже частота та інтенсивність проведення реабілітаційних занять. Проводиться візуальний огляд грудної клітки та постави, після операції можливий розвиток сколіозу, стану шкірних покривів та операційного рубця.

Оскільки після операції може виникати біль різного виду, локалізації та інтенсивності рекомендовано використовувати оціночні наочно-аналогові шкали болю (VAS та ШВО) та анкета для виявлення ознак болю за Мак Гіллом-Мельзаком, яка дозволяє простежити динаміку болю з метою корекції фізичних навантажень при проведенні реабілітаційних занять.

Важливо враховувати загальні скарги пацієнта, супутні захворювання, які можуть впливати на хід післяопераційного відновлення, та післяопераційні ускладнення, покази та протипокази до фізичної реабілітації.

Вимірювання загальних антропометричних показників довжина тіла (см), вага (кг), дозволяє розраховувати ваго-ростові індекси, для оцінки фізичного розвитку. Виявлення або попередження таких післяопераційних ускладнень як лімфорея та лімфостаз, проводиться вимірюванням окружності плеча, передпліччя та кисті, одночасно з визначенням ступеня їх важкості.

Амплітуди рухів (гоніометрія) вимірюється для оцінки стану опорно-рухового

апарату. Для визначення порушення функції кінцівки важливо вимірювати більшість рухів, оскільки видалення пазулини може призвести до обмеження рухів в суглобі і розвитку фіброзу.

Динамометрія та ММТ проводиться з метою визначення сили м'язів для виявлення порушень м'язової системи, після операції рухи кінцівкою значно обмежуються що може призвести до атрофії м'язів у майбутньому.

Оскільки операція з приводу раку молочної залози проводиться на грудній клітці, і супроводжується частковим або повним видаленням малого та великого грудних м'язів, та наявністю післяопераційного рубця, що може ускладнити акт вдиху та видиху, при проведенні обстежень ми здійснювали оцінку фізичного стану дихальної та серцево-судинної систем. Визначались окружність грудної клітки (в спокої, на вдиху, на видиху та екскурсія), життєва ємність легень, частота та тип дихання, частота серцевих скорочень, артеріальний та пульсовий тиск.

З метою виявлення психологічних порушень проводилась оцінка психоемоційного стану за «Шпитальною шкалою депресії та тривоги» (HOSPITAL ANXIETY AND DEPRESSION SCALE) Henemann A.W., оцінка якості життя онкохворих, за стандартними опитувальниками (анкети).

Рекомендована література

Базова

1. Білінський Б. Т. Онкологія : [підручник] / Б. Т. Білінський, Н. А. Володько, А. І. Гнатишак. – К. : Здоров'я, 2004. – 528 с.

2. Бас О.А. Індивідуальна картка обстеження та оцінки фізичного стану жінок прооперованих з приводу раку молочної залози/ О.А. Бас // ТіПФВ.- Донецьк., 2006. - №1-2.- 462с.

3. Бас Ольга Реабілітаційне обстеження жінок після мастектомії / Ольга Бас // Молода спортивна наука України: зб. наук. праць з галузі фізичної культури та спорту. - Л., 2008. - Т.3. С.22-25.

4. Энциклопедия клинической онкологии: Руководство для практикующих врачей / М.И.Давыдов, Г.Л.Вышковский и др.; Под общ. ред. М.И.Давыдова, Г.Л.Вышковского. - М.: РЛС - 2005, 2004. – 1536 С.

Допоміжна

1. Онкогинекология: Руководство для врачей / Под ред. З.Ш.Гилязутдиновой и М.К.Михайлова. - М.: МЕДпресс, 2000. – 384 с.

2. Онкологія / За ред. В.П.Баштана, А.Л.Одабаш'яна, П.В.Шелешка. - Тернопіль: Укрмедкнига, 2003. – 316 с.

3. Справочник по онкологии / Под ред. С.А.Шалимова, Ю.А.Гриневича, Д.В.Мясоева. - Киев, Здоров'я. - 2000. – 559 с.

Контрольні питання.

- Охарактеризувати етапи онконастороженості
- На що потрібно звертати увагу при пальпаторному обстеженні пацієнта
- Назвіть складові реабілітаційного обстеження
- Що таке морфологічне дослідження
-