

КЛИНИЧЕСКИЕ ФОРМЫ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА И РАКА ЖЕЛУДКА



Колоректальный рак занимает второе место по заболеваемости и смертности в индустриально развитых странах, уступая первенство лишь раку лёгкого. При этом у 60-80% больных с впервые установленным диагнозом выявляется III или IV стадия заболевания.

Злокачественные колоректальные новообразования в начальных стадиях своего развития протекают с чрезвычайно скуд-

ной симптоматикой и не вызывают у больных потребности обратиться к врачу. Доля бессимптомных злокачественных опухолей толстой кишки, особенно её сигмовидного отдела, составляет около 60%.

Основной метод скрининга - иммунохимическое тестирование населения 40-75 лет на скрытую фекальную кровь. Скрининг снижает смертность на 30%! Метод обследования выявленной группы риска - **колоноскопия с биопсией**.

Особую онкологическую настороженность должны вызывать видимые патологические выделения из ануса - кровь с калом или слизь с прожилками крови.

КЛИНИЧЕСКИЕ ФОРМЫ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА => колоноскопия!

- **Токсико-анемическая:** заболевание вначале проявляется единственным симптомом — анемией без каких-либо видимых кровотечений.
- **Диспепсическая:** превалируют симптомы функциональной кишечной диспепсии — преходящего расстройства деятельности желудочно-кишечного тракта.
- **Энтероколитическая:** преобладают симптомы энтероколита — боли в животе по ходу кишечника, неустойчивый стул, примесь слизи к калу, излишнее газообразование и вздутие живота. В данном случае вначале практически всегда ставят ошибочный диагноз синдрома раздражённого кишечника, энтероколита или дисбактериоза кишечника. Лишь спустя несколько недель или месяцев безуспешного лечения направляют больного на колоноскопию, во время которой диагностируют рак толстой кишки.
- **Псевдоопалестительная:** злокачественное поражение кишечника маскируется под воспаление желчного пузыря (холецистит), поджелудочной железы (панкреатит), хронический аппендицит, воспаление придатков матки (аднексит) и др.
- **Опухолевая:** врач или сам больной определяет в животе округлое плотное образование размером с куриное яйцо или яблоко.
- **Обтурационная:** прогрессирующий запор вплоть до развития острой кишечной непроходимости.



Доказательств эффективности скрининга рака желудка нет. Единственной страной, где проводится скрининг рака желудка, является Япония.

С начала 60-х годов для скрининга применялся метод фото-флюорографии с двойным контрастированием (барий и воздух), а в дальнейшем и гастроскопия.

Скрининг, скорее всего, объясняет снижение смертности (но не заболеваемости) от рака желудка.

Показатели 5-летней выживаемости у больных ранним раком желудка, выявленным при скрининге, достигает почти 100%.

Различают следующие **основные клинические формы рака желудка:**

- латентная (бессимптомная) форма;
- форма с преобладанием местных желудочных симптомов и расстройств;
- форма с нарушениями общего характера на первом плане (анемия, адинамия, повышение температуры, отеки и др.).

КЛИНИЧЕСКИЕ «МАСКИ» РАКА ЖЕЛУДКА => ЭГДС!

- **Лихорадочная форма.** Основным симптомом заболевания является лихорадка. Лихорадка, как правило, субфебрильная с периодическими подъемами температуры до 39-40 °С.
- **Гипогликемическая (коматозная) форма.** Характеризуется спонтанной гипогликемией и развитием коматозного состояния, что характерно для опухолей, прорастающих в хвост поджелудочной железы.
- **Желтушная форма.** Желтуха возникает за счет усиленного гемолиза или токсического гепатоза в результате действия продуктов распада опухоли.
- **Тетаническая форма.** Наблюдается при раке пилорической части желудка, протекающего со стенозом привратника. Нарушение пассажа пищи, сопровождающееся рвотой, способствует развитию электролитных нарушений и проявляется тетаническими сокращениями мышц.
- **Кахектическая форма.** Протекает малосимптомно, сопровождается выраженной кахексией, чаще возникает у больных пожилого возраста.
- **Диспепсическая форма.** Протекает с нарушениями пищеварения в виде различных видов диспепсий (понижение аппетита, анорексия, быстрое насыщение и т.д.).

Ответственный за выпуск главный врач УЗ «Жлобинская ЦРБ» **Мардинов В.А.**