

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ставропольский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Утверждаю
Руководитель направления подготовки
31.08.67 «Хирургия»
Владимирова О.В.
«29» августа 2024 год

**Методические рекомендации к лекциям для ординаторов
по дисциплине**

31.08.67 «ХИРУРГИЯ»

Модуль 6 «Онкология»

Тема 5. Рак желудка.

Лекция № 32 Рак желудка. Этиология. Диагностика. Клиника. Методы лечения.

Методические рекомендации
обсуждены и одобрены на совместном заседании кафедр госпитальной хирургии
(зав.кафедрой Айдемиров А.Н.), хирургии и эндохирургии с курсом сосудистой хирургии
и ангиологии (зав.кафедрой Байчоров Э.Х.), факультетской хирургии (и.о. зав. кафедрой
Печенкин Е. В.), общей хирургии (зав. кафедрой Лаврешин П.М.)
«29 » августа 2024 год,
протокол № 1

Ставрополь, 2024

Модуль 6 «Онкология»

Тема 5 Рак желудка.

Лекция № 32 Рак желудка. Этиология. Диагностика. Клиника. Методы лечения.

Цели, задачи, компетенции

Цели и задачи – Подготовка квалифицированного врача-специалиста хирурга, обладающего системой общекультурных и профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности врача-хирурга.

Требования к результатам освоения дисциплины

формируемые компетенции:

универсальными компетенциями:

- готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);

профессиональными компетенциями:

Профессиональные компетенции:

- *профилактическая деятельность:*
 - готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя проведение пропаганды здорового образа жизни при общении с родственниками и близкими пациентов, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний среди населения, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
 - готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);
 - готовность к проведению противозидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);
 - готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);
- *диагностическая деятельность:*
 - готовность к определению у пациентов транзиторных и патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);
- *лечебная деятельность:*
 - готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи (ПК-6);
 - готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);
- *реабилитационная деятельность:*
 - готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);
- *психолого-педагогическая деятельность:*
 - готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);
- *организационно-управленческая деятельность:*
 - готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);
 - готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);
 - готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).

Вопросы, рассматриваемые на лекции:

1. Понятие о раке желудка.
2. Современная классификация.

3. Основные клинические признаки.
4. Методы диагностики и лечения рака желудка.

Основная литература:

Основная литература:

1. Общая хирургия: учебник. Гостищев В.К. 5-е изд., перераб. и доп. 2013. - 728 с.: Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970425749.html>
2. Неотложная хирургия органов брюшной полости [Текст]: учеб. пособие / Н. Ю. Коханенко, Н.В.Ананьев, Э.Л. Латария, Г.А. Белый [и др.] ; под ред. В.В. Левановича. - М : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 288 с.
4. Хирургия печени [Текст]: рук. /Б. И. Альперович. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 352 с.
5. Хирургия: учебник/ Ковалев А.И. 2014-576 с.: ил
6. Военно-плевая хирургия: учебник/ под ред. Е. К. Гуманеко 2-е изд., испр. И доп. 2015. - 768 с. : ил.
7. Детская хирургия: учебник / под редакцией Ю.Ф. Исакова, А.Ю. Разумовского, - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014-1040с.: ил.

Дополнительная литература:

1. Актуальные вопросы неотложной хирургии: материалы Выездного пленума Проблемной комиссии "Неотложная хирургия" и Всероссийской научно-практической конференции, посвященной 65-летию научного хирургического общества и 20-летию Ассоциации врачей хирургического профиля на Кавказских Минеральных Водах. Пятигорск 6-7 октября 2011 года [Текст] / под ред. А.С. Ермолова. - Пятигорск : РИА-КМВ, См. след. карт. 2 2011. - 324 с. :
2. Лапароскопическая хирургия [Текст] : атл. / под ред. Т. Н. Паппаса, А. Д. Приор, М. С. Харниша ; пер. с англ. под ред. С. С. Харнаса. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 384 с.
3. Эфферентная терапия в хирургической клинике [Текст] / А.Г. Рожков, В.И. Карандин. - М.: Миклош, 2010. - 256 с.

ТЕКСТ ЛЕКЦИИ

Рак желудка – это злокачественная эпителиальная опухоль слизистой оболочки желудка. Признаками рака желудка служат снижение аппетита, похудание, слабость, боль в эпигастрии, тошнота, дисфагия и рвота, быстрое насыщение при приеме пищи, вздутие живота, мелена. Установлению диагноза способствует проведение гастроскопии с биопсией, рентгенографии желудка, УЗИ органов брюшной полости, эндосонографии, определение опухолевых маркеров, исследование кала на скрытую кровь. В зависимости от распространенности рака желудка производится частичная или тотальная резекция желудка; возможно проведение химиотерапии и лучевой терапии.

Рак желудка – злокачественное новообразование, в большинстве случаев исходящее из железистых эпителиальных клеток желудка. Среди злокачественных опухолей желудка в 95% выявляются аденокарциномы, реже – другие гистологические формы – лимфомы, плоскоклеточный рак, лейомиосаркомы, карциноид, аденоакантомы. Мужчины болеют раком желудка в 1,7 раза чаще женщин; обычно заболевание развивается в возрасте 40-70 лет (средний возраст 65 лет). Рак желудка склонен к быстрому метастазированию в органы пищеварительного тракта, часто прорастает в соседние ткани и органы через стенку желудка (в поджелудочную железу, тонкий кишечник), часто осложняется некрозом и кровотечением. С током крови метастазирует преимущественно в легкие, печень; по сосудам лимфатической системе - в лимфоузлы.

Причины рака желудка

В настоящее время гастроэнтерология недостаточно знает о механизмах развития и причинах возникновения рака желудка. Современная теория развития рака желудка предполагает, что заметную роль в его возникновении играет инфицированность *Helicobacter Pylori*. Среди факторов риска отмечают следующие: курение, хронический гастрит, операции на желудке, пернициозная анемия, генетическая предрасположенность. Состояниями с высоким риском развития рака является аденома желудка, атрофический гастрит, хроническая язва желудка.

Чаще всего рак развивается у лиц среднего возраста и старше, заболевают чаще мужчины. Однако отсутствие факторов риска не гарантирует полностью избегания рака желудка. Равно как и у людей с сочетанием нескольких канцерогенных факторов рак желудка возникает далеко не всегда.

Классификация рака желудка

Рак желудка классифицируется по стадиям согласно международной классификации злокачественных новообразований: классификация TNM, где Т – состояние (стадия развития) первичной опухоли (от нулевой стадии предрака до четвертой стадии прорастания опухоли в соседние ткани и органы), N – присутствие метастазов в региональных лимфоузлах (от N0-отсутствия метастазов, до N3 – заражения метастазами более 15 региональных лимфоузлов), M – наличие метастазов в отдаленных органах и тканях (M0 – нет, M1 – есть).

Симптомы рака желудка

Ранняя стадия развития рака желудка часто протекает без клинических проявлений, симптоматика начинает развиваться, как правило, уже при опухоли второй-третьей стадии (прорастание в подслизистые слои и далее).

С развитием заболевания выявляются следующие симптомы: боль в эпигастрии (первоначально умеренная), тяжесть в желудке после приема пищи, снижение аппетита и похудание, тошнота вплоть до рвоты (рвота, как правило, сигнализирует о снижении проходимости желудка – закупорке опухолью привратникового отдела). При развитии рака в области кардии возможна дисфагия (нарушение глотания).

На третьей стадии рака (когда опухоль поражает все слои стенки желудка вплоть до мышечного и серозного) возникает синдром раннего насыщения. Это связано со снижением растяжимости желудка.

При прорастании опухоли в кровеносные сосуды могут возникать желудочные кровотечения. Следствия рака: анемия, снижение питания, раковая интоксикация приводят к развитию общей слабости, высокой утомляемости. Присутствие каких либо из вышеперечисленных симптомов не является достаточным для диагностирования рака желудка, таким образом могут проявляться и другие заболевания желудка и органов пищеварения. Диагноз «рак желудка» устанавливают только на основании данных исследования биоптата.

Однако выявления подобных симптомов требует немедленного обращения к врачу-гастроэнтерологу для прохождения обследования и максимально раннего обнаружения злокачественного новообразования.

Диагностика рака желудка

Единственным основанием для установления диагноза «рак желудка» является результаты гистологического исследования новообразования. Но для выявления опухоли, выяснения ее размеров, характеристики поверхности, локализации и осуществления эндоскопической биопсии проводят гастроскопию.

Наличие увеличенных лимфоузлов средостения и метастазов в легких можно выявить при рентгенографии легких. Контрастная рентгенография желудка визуализирует присутствие новообразования в желудке.

УЗИ органов брюшной полости проводят для выяснения распространения опухолевого процесса. С теми же целями (детальная визуализация новообразования) проводят мультиспиральную компьютерную томографию (МСКТ). В определении распространения злокачественного процесса помогает ПЭТ - позитронно-эмиссионная томография (вводимая в организм радиоактивная глюкоза собирается в тканях опухоли, визуализируя вышедший за пределы желудка злокачественный процесс).

При лабораторном исследовании крови выявляют специфические онкомаркеры. Кал проверяют на присутствие скрытой крови. Детальное исследование опухоли, возможность ее хирургического удаления определяют при диагностической лапароскопии, при этом также возможен забор биоптата для исследования.

Лечение рака желудка

Тактика лечебных мероприятий зависит от стадии развития рака желудка, размера опухоли, прорастания в соседние области, степени заселения злокачественными клетками лимфоузлов, поражения метастазами других органов, общего состояния организма, сопутствующих заболеваний органов и систем.

При раке желудка могут применять три основных методики лечения злокачественных образований: хирургическое удаление, химиотерапию и лучевую терапию. В большинстве случаев

используется сочетание методик. Тактика лечения определяется специалистом-онкологом, после комплексного обследования пациента, получения рекомендаций смежных специалистов.

В случаях раннего выявления опухоли (на стадиях 0 и 1), когда метастазы отсутствуют, прорастание в стенку не достигает подслизистых слоев, возможно полное хирургическое удаление рака. Проводится удаление участка стенки желудка, пораженного раком, часть окружающих тканей, близлежащие лимфоузлы. Иногда, в зависимости от степени поражения желудка опухолью, производится частичная или тотальная резекция желудка.

После такого рода операций общий объем желудка заметно уменьшается, либо, если желудок полностью удален, пищевод соединяется с тонким кишечником напрямую. Поэтому пациенты после резекции желудка могут употреблять ограниченное количество пищи за один прием.

Лучевую терапию (облучение пораженных опухолью органов и тканей ионизирующим излучением) производят для остановки роста и уменьшения опухоли в предоперационном периоде и в качестве средства, подавляющего активность раковых клеток и уничтожения вероятных очагов рака после удаления опухоли.

Химиотерапия – медикаментозное подавление роста злокачественных образований. Комплекс химиотерапевтических препаратов включает в себя высокотоксичные средства, разрушающие опухолевые клетки. После операции по удалению злокачественного новообразования химиотерапию применяют для подавления активности оставшихся раковых клеток, чтобы исключить вероятность рецидива рака желудка. Зачастую химиотерапия комбинируется с лучевой терапией для усиления эффекта. Хирургическое лечение также, как правило, сочетается с тем или иным способом подавления активности раковых клеток.

Пациенты, страдающие раком желудка, должны хорошо, полноценно питаться на протяжении всего лечения. Организму, борющемуся со злокачественной опухолью, требуется большое количество белка, витаминов, микроэлементов, необходима достаточная калорийность суточного рациона. Трудности возникают в случае выраженного угнетения психики (апатии, депрессии) и отказа от пищи. Иногда возникает необходимость в парентеральном введении питательных смесей.

Осложнения рака желудка и побочные эффекты терапии

Тяжелые осложнения, значительно ухудшающие течение заболевания, могут быть как непосредственным результатом наличия злокачественной опухоли, так и стать следствием весьма тяжелопереносимых методов противоопухолевой терапии. При раке желудка зачастую возникают кровотечения из сосудов поврежденной стенки, что способствует развитию анемии. Крупные опухоли могут некротизироваться, ухудшая общее состояние организма выделением в кровь продуктов некротического распада. Потеря аппетита и усиленное потребление опухолевой тканью питательных веществ способствует развитию общей дистрофии.

Продолжительная лучевая терапия может способствовать развитию выраженного лучевого ожога, а так же лучевого дерматита и лучевой болезни. Побочными эффектами химиотерапии является общая слабость, тошнота (вплоть до регулярной рвоты), диарея, алоpecia (облысение), сухость кожи, дерматиты, экзема, ломкость ногтей, деформация ногтевых пластин, расстройства половой сферы.

Одним из распространенных осложнений может быть присоединившаяся инфекция. Вследствие подавленного иммунитета течение инфекционного процесса может быть весьма тяжелым.

Прогноз и профилактика рака желудка

Рак желудка диагностируется, как правило, уже на стадии неизлечиваемой опухоли. Только в сорока процентах случаев выявляется новообразование, при котором есть вероятность излечения (рак на ранней стадии без метастазирования либо с метастазами в близлежащих лимфоузлах). Таким образом, при выявлении рака третьей и четвертой стадии, при его склонности к быстрому течению и осложнениям прогноз крайне неблагоприятен.

Оперативное лечение в сочетании с тем или иным методом противоопухолевой терапии дает пятилетнюю выживаемость после операции у 12% пациентов. В случае раннего обнаружения рака (поверхностное распространение без прорастания в подслизистые слои стенки желудка)

выживаемость увеличивается до 70% случаев. При озлокачествленной язве желудка вероятность выживаемости – от 30 до 50%.

Наименее благоприятный прогноз у неоперабельных опухолей, поразивших насквозь все слои желудочной стенки и проникших в окружающие ткани. Неблагоприятно течение рака, если выявлены метастазы в легких и печени. При неоперабельных опухолях желудка терапия направлена на облегчение симптомов и максимально возможное снижение скорости прогрессирования заболевания.

Основными мерами профилактики рака желудка являются: своевременное лечение заболеваний, которые являются предраковыми состояниями, регулярное правильное питание, отказ от курения. Значимой мерой в профилактике развития злокачественных новообразований является контроль состояния слизистой желудка и своевременное выявление зарождающихся опухолевых процессов.