

ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И.Пирогова Минздрава России
Кафедра онкологии и лучевой терапии лечебного факультета

Терминологический словарь (тезаурус)
для студентов лечебного факультета
по учебной дисциплине «ОНКОЛОГИЯ, ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ»

Современное состояние онкологии

Анаплазия

Стойкая утрата клеткой всех специфических функций кроме функции размножения.

Анапластический рак

Злокачественная опухоль, состоящая из незрелых, недифференцируемых раковых клеток, обладающих высокой скоростью роста и деления.

Аденома

Доброкачественная опухоль, происходящая из железистого эпителия.

Аденокарцинома

Злокачественная опухоль, состоящая из железистых клеток пораженного органа (пищевода, желудка, слюнных желез и т.д.).

Апудомы

Опухоли, возникающие в результате неопластической трансформации клеток "АПУД-системы", секретирующих биологически активные амины и полипептидные гормоны. Локализация: гипофиз и гипоталамус (аденомы), надпочечники (феохромацитома), С-клетки щитовидной железы (медулярныйрак), островковая ткань щитовидной железы (инсулома, глюкагонома и др.), желудочно-кишечный тракт (гастронома, карциноидная опухоль), легкие (овсяноклеточныйрак, карциноидная опухоль), паращитовидные железы (гиперплазия, аденома). Классификация АПУДОМ: ортоэндокринные (секретируют только вещества, продуцируемыеорганом в норме), параэндокринные (продуцируютгормоны, характерные для другихорганов) и множественные эндокринныеаденопатии.

Асцит

Скопление жидкости в брюшной полости.

Афлатоксин

Органотропныйканцероген (продукт жизнедеятельности грибка *Aspergillusflavus*, поражающий злаковые культуры), вызывающий гепатоцеллюлярный рак.

Ахалазия

Нарушение способности к расслаблению сфинктеров из гладкой мышечной ткани. Часто встречается в месте перехода пищевода в желудок.

Бластома (от греч. бластейн-способность к автономному росту)

Истинная опухоль, "новообразование", в отличие от разнообразных процессов, возникающих при отеке, накоплении жидкости, кровоизлиянии или воспалении. Термин "Blastoma"(BL) нередко используется в клинике в качестве универсального обозначения всех видов злокачественных опухолей.

Болезнь Реклингаузена

Неврофиброматоз, образование множественных опухолей нервных стволов.

Болезнь минимальная резидуальная

МРБ называют присутствие опухолевых клеток, которые не могут быть обнаружены на основе использования современных рутинных диагностических методов, применяющихся для определения стадии опухолевого процесса у онкологических больных после хирургического удаления первичной опухоли

Гормонально-зависимые опухоли

Злокачественные новообразования, чей рост связан с гормональными нарушениями, в лечении которых гормонотерапия может оказать эффект.

Гемангиоэндотелиома

(Ангиосаркома)

Злокачественная опухоль из кровеносных сосудов. Относится к числу наиболее злокачественно протекающих новообразований мягких тканей.

Гематогенная диссеминация

При инвазии в вену опухолевые клетки следуют по току венозной крови, поэтому злокачественные опухоли брюшной полости дают метастазы наиболее часто в печени, а злокачественные опухоли, локализующиеся в тканях и органах, дренируемых кавальными венозными системами, более часто дают метастазы в легких. Артериальная диссеминация опухоли может произойти, если опухолевые клетки проникнут через легочное капиллярное ложе или легочные артерио-венозные анастомозы.

Гемобластозы

Злокачественные опухолевые заболевания кроветворной и лимфатической ткани, которые поражают людей всех возрастов, в том числе глубоких стариков и новорожденных, одинаково часто наблюдаются у мужчин и женщин. Гемобластозы подразделяют на системные заболевания-лейкозы, а также регионарные-лимфомы.

Дифференциация опухоли

"Дифференциация" опухолевых клеток применяется по отношению к клеткам паренхимы опухоли и обозначает степень отдаленности их от нормальной

клетки аналогичных тканей, как по морфологическим, так и по функциональным признакам. В зависимости от степени дифференциации опухолевые клетки дифференцированные, малодифференцированные и недифференцированные.

Дисплазия

Нарушение структуры ткани в виде патологической пролиферации и клеточного атипизма.

Доброкачественные опухоли

Новообразование, клетки которого утратили способность к контролируемому росту, состоят из дифференцированных клеток в такой мере, что можно определить из какой ткани они растут. Эти опухоли растут раздвигая (а иногда и сжимая) окружающие ткани.

Доклинический период

Длительный этап бессимптомного течения новообразования.

Десмоидная опухоль

Новообразование из фиброзной ткани сухожильной части прямой мышцы живота. Характеризуется местно-деструктивным ростом, но не дает метастазов.

Злокачественные опухоли

Это автономный патологический прогрессирующий процесс, не предусмотренный планом строения и функционирования организма и представляющий собой неконтролируемое размножение клеток, отличающихся способностью к колонизации окружающих тканей и метастазированию.

Заболеваемость

характеризует число заболевших за единицу времени, обычно рассчитывается на 100 000 населения в год.

Инвазивность опухоли

Признак, отличающий злокачественную опухоль от доброкачественной. Злокачественной опухолью может быть инвазирована любая ткань, но разные ткани обладают различной степенью "сопротивления" этой инвазии. Так, эластические волокна более устойчивы к разрушительному действию злокачественной опухоли по сравнению с коллагеновыми структурами, но коллагеновые структуры "высокой плотности" (сухожильные влагалища, капсула суставов и др.) могут в значительной степени противостоять инвазии опухоли. Повышенной резистентностью к инвазии опухолей обладает хрящевая ткань, более высокой резистентностью обладают стенки артерий по сравнению со стенками вен.

Индекс Карновского

Шкала оценки состояния или сохранности онкологических больных. В практике обычно вместо 10 категорий применяется четыре. 100% (1-я категория) - означает отсутствие признаков болезни, жалоб нет. 10% (4-я категория наихудшая) - больной в крайне тяжелом состоянии с прогрессивно нарастающими признаками смерти. 60% - означает, что больной нележачий, 50% - лежачий, но способен к самостоятельному уходу.

Канцерогенез

Механизм возникновения злокачественных опухолей.

Карциноид

Высокодифференцированная опухоль (разновидность Апудом). Развивается из нейроэндокринных клеток неэндокринных органов (желудка, легких, кишечника). Проявляется приливами (пароксизмальным румянцем), гипер и гипотонией, бронхоспазмами, изнуряющей диареей, называемых карциноидным синдромом или серотониновым кризом. Рост в подслизистом слое и малая величина опухоли затрудняют эндоскопическую диагностику. Опухоль до 2 см в диаметре в 50% случаев имеет метастазы. Лечение - хирургическое удаление и ингибирование специальными препаратами типа - сандостатина.

Карцинома "in situ"

Рак на месте или преинвазивный рак (стадия 0), при котором опухолевые клетки обнаруживают в пределах базальной мембраны. Может превратиться в инвазивный рак или самопроизвольно подвергнуться обратному развитию.

Карциномы

Злокачественные опухоли эпителиального происхождения называются раком: аденокарцинома, плоскоклеточный рак, эндометриальные карциномы и др. Опухоли, исходящие из двух и более зародышевых листков, называются тератомами. Однако из этого правила сохраняются общепринятые исключения: меланома вместо меланокарцинома, семинома вместо тестикулярная карцинома и др.

Липомы

Доброкачественная опухоль из жировой ткани. Мягкие подвижные подкожные узлы (часто имеют хорошо выраженную капсулу), кожа над которыми остается нормальной. У человека может быть один такой узел или много. Липомы чаще встречаются у женщин, чем у мужчин.

Лейкозы (Лейкемии)

Неопластические процессы, характеризующиеся поражением родоначальных, "бластных" элементов кроветворения. Различают острые и хронические лейкемии.

Лейкопения

Это снижение числа лейкоцитов. Побочное действие большинства цитостатиков.

Летальность

Это доля заболевших, которые умирают от данного заболевания.

Лимфома

Собирательное понятие для всех злокачественных лимфом, не относящихся к лимфоме Ходжкина.

Лимфогенное метастазирование

Наиболее частый путь для диссеминации раковой опухоли, но он нередко обнаруживается и при саркомах. Расположение вовлеченных лимфатических узлов соответствует естественным путям лимфооттока, но эти региональные лимфатические узлы могут быть шунтированы венозно-лимфатическими анастомозами или облитерированы, и в этих условиях может быть необычная локализация лимфогенных метастазов ("прыгающие метастазы").

Локализованный фиброаденоматоз

Один из вариантов течения мастопатии (фиброзно-кистозной болезни), при котором фиброзная или железистая ткань, кисты локализуются.

Метаплазия

Замещение одного типа дифференцированных (зрелых) клеточных элементов другими вследствие хронического воспаления, нарушения питания, эндокринного воздействия.

Метастазирование опухоли

Метастазы представляют собой опухолевые имплантаты, утратившие анатомическую связь с первичным опухолевым очагом. Способность опухоли к метастазированию является признаком ее злокачественности, т.к. доброкачественные опухоли не обладают этими свойствами. Инвазивность злокачественных опухолей связана со способностью опухолевых клеток проникать в лимфатические и кровеносные сосуды, полости тела, обеспечивая тем самым диссеминацию опухолевого процесса.

Обсеменение полостей

Более часто такое обсеменение встречается в брюшной полости, но аналогичный механизм распространения опухоли может быть в плевральной полости, полости перикарда, суставов, субарахноидальном пространстве и др. Новые опухолевые очаги (метастазы) в этих случаях могут редко оставаться фиксированными на поверхности органа, не проникая в глубжележащие ткани.

Опухоль

Новообразование, бластома - избыточное патологическое разрастание тканей, состоящее из качественно изменившихся, утративших дифференцировку клеток организма. Клетки опухоли продолжают размножаться и после прекращения действия вызвавших опухоль факторов. Таким образом, опухоль - это "плюс размножение клеток, минус их дифференцировка". Свойства опухолевых клеток передаются их потомству.

Онкологический диспансер

Основное звено в системе противораковой борьбы, обеспечения квалифицированной, специализированной стационарной и поликлинической медицинской помощи населению, осуществляет организационно-методическое руководство и координирование деятельности всех онкологических учреждений, находящихся в его подчинении.

Остеома

Одна из наиболее доброкачественных опухолей костной ткани и растет медленно. Данных о злокачественном перерождении остеом нет. Как правило, остеомы располагаются на внешней поверхности кости. Излюбленная локализация остеомы — плоские кости черепа, стенки лобных и гайморовых пазух, бедренная и плечевая кости.

Паллиативная помощь

Это помощь, обеспечивающая оптимальный комфорт, функциональность и социальную поддержку пациентам (и членам семьи) на стадии заболевания, когда специальное, в частности противоопухолевое, лечение уже невозможно. Основная цель паллиативной помощи — повышение, насколько это возможно, качества жизни самого больного, а также членов его семьи.

Паллиативная медицина (паллиативное лечение)

Это раздел онкологии тех сроков, когда проводимое противоопухолевое лечение не позволяет пациенту радикально избавиться от болезни, а приводит только к уменьшению опухолевого поражения или снижению степени злокачественности опухолевых клеток.

Паранеоплазии (паранеопластический синдром)

Опосредованные клинические проявления опухолевых заболеваний, возникающие со стороны определенных органов и тканей в результате биохимических, гормональных, иммунологических или наследственных нарушений по доминантному типу. По степени зависимости и специфичности топических проявлений выделяют облигатные, факультативные и неспецифические паранеоплазии.

Полип

(От греч. polypus, буквально - многоногий)

Доброкачественное образование, выступающее над поверхностью слизистой оболочки в просвет полого органа — желудка, толстого кишечника, прямой

кишки, мочевого пузыря, матки, гортани. Первое место по частоте локализации полипов занимает желудок, затем прямая и ободочная кишка, пищевод, тонкая кишка. Относятся к числу наиболее распространенных заболеваний пищеварительного тракта. Чаще локализуются в одном органе, однако могут быть одновременно в двух и более органах.

Предрак

Стадии, непосредственно предшествующие злокачественной опухоли (очаговые разрастания или доброкачественные опухоли), называются предраком.

Предрак облигатный

хроническое заболевание, на почве которого всегда или очень часто развивается злокачественная опухоль.

Предрак факультативный - болезнь, на почве которой рак развивается относительно редко, но чаще, чем у здоровых людей.

Пролиферация

Увеличение ткани в результате ее разрастания или почкования.

Профилактика первичная злокачественных новообразований

Включает в себя комплекс социально-гигиенических мероприятий, которые направлены на максимальное снижение влияния канцерогенных факторов внешней среды на чувствительные к ним клетки живого организма, а также стабилизация иммунологического статуса организма путем неспецифического воздействия на человека (пропаганда здорового образа жизни, правильного питания, отказ от вредных привычек и т.д).

Профилактика вторичная злокачественных новообразований

Это совокупность медицинских мероприятий, направленных на выявление больных с предраковыми заболеваниями, с последующим их оздоровлением и наблюдением, а также организация и проведение мероприятий по ранней диагностике рака.

Профилактика третичная злокачественных новообразований

Это предупреждение рецидива рака.

Ретикулосаркома

Злокачественная опухоль из клеток ретикулярной ткани. Возникает в костномозговом канале и губчатом слое. Локализуется чаще в длинных костях, позвоночнике, лопатке.

Ранний рак

Это рак, не выходящий за пределы слизистой оболочки.

Смертность

Это число умерших от данного заболевания на 100 000 населения в год.

Тератомы

Опухоли, исходящие из двух и более зародышевых листков, называются тератомами. Однако из этого правила сохраняются общепринятые исключения: меланома вместо меланокарцинома, семинома вместо тестикулярная карцинома и др.

Эпидемиология злокачественных новообразований

эпидемиология злокачественных новообразований изучает онкологическую заболеваемость и смертность в различных группах населения и их динамику. Основными статистическими показателями являются показатели заболеваемости и смертности, каждый из них существует двух видов: интенсивный — впервые выявленные больные злокачественными опухолями (в абсолютных цифрах) и стандартизованный — рассчитывается для выравнивания влияния различной возрастной структуры на заболеваемость.

Основные принципы диагностики и лечения злокачественных новообразований

Адьювантная химиотерапия

Это химиотерапия, дополняющая хирургические и лучевые методы лечения злокачественных опухолей. Основной целью адьювантной химиотерапии является эрадикация опухолевых клеток в зоне операции и микрометастазов опухоли после удаления или лучевого излечения первичной опухоли.

Абластик

Профилактика рецидива и метастазирования злокачественной опухоли путем удаления ее в пределах здоровых тканей единым блоком с путями лимфооттока.

Алкалоиды

Группа азотосодержащих веществ растительного происхождения, активных в фазе митоза клетки и называемых антимиотическими цитостатиками (винбластин, винкристин, виндеслин, VP 16-213, VM 26 и др.).

Алкилирующие препараты

Вещества, механизм действия которых связан с переносом алкильных радикалов на клетки мишени, например тиола, карбоксила, аминогруппы по типу иприта, обнаруженных в 1942 году). В эту группу относят циклофосфамид (эндоксан), тиофосфамид, сарколизин и др.

Алопеция

Выпадение волос. Возникает нередко после химиотерапии в зависимости от дозировки и продолжительности лечения.

Антиэстрогены

Вещества, подавляющие биосинтез и секрецию или ослабляющие действия эстрогенов. В клинике используется препарат тамоксифен.

Антибластика

Комплекс мер, направленных на уничтожение попавших или неудаленных опухолевых компонентов в ране (обработка ее 96% спиртом, промывание 3% раствором перекиси водорода).

Антиметаболиты

Цитостатические средства, оттесняющие ферментный белок в местах синтеза ДНК. К ним относятся антогонисты фолиевой кислоты (метотрексат), пурина (6-меркаптопурин), пиримидина (5-фторурацил, фторафур).

Антиэметики

Противорвотные препараты. Защита и устранение противорвотных рефлексов, связанных с побочным действием цитостатиков и лучевыми повреждениями - составная часть терапии онкологических больных. Применяют церукал (по 2 табл. 3 раза в день), зофран (8 мг в/в кап.вводят перед введением препарата), новобан (5 мл в/в капельно за 15 - 20 мин до введения цитостатиков в 1-й день, в последующие 5 дней внутрь по 1 табл.) или отечественный аналог - латран.

Биопсия

От латинского "био" - жизнь и "опсия" - смотрю - это прижизненное взятие тканей из организма и последующее их микроскопическое исследование после окраски специальными красителями. Биопсия является одним из самых распространенных, а при ряде онкологических заболеваний и обязательным методом исследования при установлении диагноза.

Биотерапия опухолей

Биотерапия - самое перспективное направление в лечении злокачественных заболеваний. Биотерапевтические подходы активируют естественные противоопухолевые механизмы. Подходы включают в себя лечение опухолей противоопухолевыми вакцинами, цитокинами (биологически активные вещества иммунной системы), активированными лимфоцитами, моноклональными антителами (молекулы иммунной системы) и др.

Бронхоскопия

Трахеобронхоскопия (часто употребляют более короткое название — бронхоскопия) — эндоскопический метод оценки слизистой оболочки и просвета трахеи и бронхов — так называемого трахеобронхиального дерева. Диагностическое исследование выполняется с помощью гибких эндоскопов, которые вводятся в просвет трахеи и бронхов. Перед выполнением бронхоскопии должно выполняться рентгенологическое исследование органов грудной клетки.

Вакциноterapia

Метод, основанный на использовании любого антигена или комплекса антигенов для модуляции иммунного ответа, используется с адьювантной целью. Для повышения эффективности вакцинотерапии необходимы: максимальное уменьшение объема опухолевой массы за счет циторедуктивных операций; достаточная иммунокомпетентность организма больного; одновременная активная неспецифическая иммуноterapia.

Грей

(Гр) - международная единица измерения поглощенной дозы ионизирующего облучения. 1 Гр соответствует 100 радам.

Гормонотерапия

Метод лечения посредством гормональных и антигормональных препаратов.

Дуктография (Галактография)

Метод рентгеновского исследования с ведением контрастного вещества в протоки молочной железы. Показания к исследованию: кровянистые, реже - серозные выделения из соска при неопределяемой пальпаторно опухоли. Противопоказана при острых воспалительных процессах в молочной желе.

Индукционная терапия

Вводная химиотерапия большими дозами или комбинацией эффективных средств.

Лучевая терапия

Метод лечения опухолевых и ряда неопухолевых заболеваний с помощью ионизирующих излучений. Такое излучение создается с помощью специальных аппаратов, в которых используется радиоактивный источник, при этом в опухоли накапливается максимальная доза. Эффект лучевой терапии основан на повышенной чувствительности раковых клеток к ионизирующему излучению. Под действием этого излучения в клетках развивается огромное количество мутаций, и они погибают. При этом нормальные клетки организма не подвергаются таким изменениям, так как более устойчивы к облучению.

Магнитно-резонансная томография

(Ядерно-магнитная резонансная томография, МРТ, ЯМРТ, NMR, MRI) — неинвазивный диагностический метод исследования с получением томографических медицинских изображений для исследования внутренних органов и тканей человека. Здесь не используются X-лучи, что делает данный метод безопасным для большинства людей.

Неоадьювантная химиотерапия

Это медикаментозное воздействие, проводимое до операции, и имеющее целью снижение биологической активности опухоли, уменьшение размера

опухоли, чтобы при хирургическом вмешательстве в меньшей степени повреждались оперируемые органы при ее удалении.

Операции комбинированные

Резекция или экстирпация пораженного опухолью органа вместе с полным или частичным удалением соседнего, если опухоль проросла последний.

Операции комбинированно-расширенные

Вмешательства, при которых удаляют пораженный орган вместе с соседним, в одном блоке с регионарными лимфоузлами 2 - 3 этапа метастазирования.

Операция "второго захода" ("Secondlook")

Выполнение повторного оперативного вмешательства после пробной лапаротомии и эффективно проведенной химиотерапии. Наиболее часто используется при раке яичников.

Операции паллиативные

Выполняются с уменьшенными, относительно установленного объема, вмешательствами. Паллиативные резекции выполняются в основном, с целью улучшения качества и продления жизни (III стадия заболевания), как правило, не спасают пациента от прогрессирования, но в ряде случаев, при условии применения дополнительного лечения позволяют продлить жизнь на месяцы и даже годы. Цель таких операций - борьба с осложнениями опухолевого роста: перфорацией, стенозом органа, кровотечением из опухоли и параканкротическим воспалением.

Операции симптоматические

Направлены на устранение симптомов, непосредственно угрожающих жизни больного (например, трахеостомия при обтурации верхних дыхательных путей, наложение стом, обходных анастомозов, перевязка сосудов и т.д.), никогда к выздоровлению не приводят.

Операция Дюкена

Пахово-подвздошная лимфаденэктомия при метастазах в лимфатические узлы пахово-бедренной области. Выполняется при злокачественной опухоли органов, лимфоотток от которых осуществляется в паховые лимфатические узлы.

Радикальность

Категория, отражающая объем полноты принятого удаления злокачественной опухоли и зон ее лимфогенного метастазирования. Например, R₀ и R₁ – соответственно резекция желудка с неполным или полным удалением лимфоузлов Группы 1(N₁); R₂ - резекция желудка с полным удалением Группы 1-2 (N₁₋₂); R₃ - резекция желудка с удалением узлов Группы 1-3 (N₁₋₃).

Регрессия

Уменьшение опухоли.

Резектабельность

Характеристики опухолевого процесса, позволяющие определить возможность удаления опухоли.

Резистентность

Отсутствие реакции опухоли на терапию.

Ремиссия полная

Полное исчезновение опухоли и ее компонентов не менее чем на 4 недели.

Ремиссия частичная

Уменьшение опухоли и ее признаков не менее чем на 50% более чем 4 недели.

Рецидив

Развитие такой же опухоли в том же органе на том же месте (релапс или прямой рецидив) или в окружающих тканях (не прямой рецидив).

Таргетная терапия

Включает в себя: использование препаратов, подавляющих пролиферацию опухолевых клеток за счет ингибирования рецепторов тирозинкиназ (внутриклеточных ферментов), а также генотерапию — замещение дефектного участка гена опухолевой клетки на исправленный. Применяется при гастроинтестинальных опухолях, хроническом миелолейкозе, метастатическом раке почки, немелкоклеточном раке легкого, метастатической меланоме.

Фотодинамическая терапия (ФДТ)

Это метод лечения злокачественных опухолей с использованием фотоактивных препаратов, которые вводятся в организм пациента и активируются лазерным излучением. Этот щадящий для организма метод хорошо зарекомендовал себя в лечении патологически измененной ткани, злокачественных новообразований, очагов воспалений и т. д. В ФДТ используют низкоинтенсивные лазеры мощностью 1—2 Вт, что позволяет проводить лечение не превышая порог чувствительности к термическому воздействию (отсутствие боли и жжения), который составляет примерно 150—200 мВт/см².

Химиотерапия

Основной тип медикаментозного лечения рака. Существует ряд других методов лечения, которые, строго говоря, также являются химиотерапевтическими, например гормональная терапия и иммунотерапия, но термин "химиотерапия" специфически означает лечение

цитотоксическими средствами, т.е. нарушающими процесс деления раковых клеток, в результате которого образуются новые.

Злокачественные опухоли кожи

Абразивный хейлит

Облигатный предрак красной каймы губ. Характеризуется появлением эрозии на красной кайме своеобразного ярко-красного цвета без тенденции к кровоточивости и эпителизации.

Базальноклеточный рак (базалиома)

Злокачественная опухоль кожи, которая характеризуется местно-инвазивным ростом и крайне редко метастазирует (до 0,5%). Растет медленно, иногда формируя язву с возможными кровотечениями.

Болезнь Боуэна

Облигатный предрак кожи. Характеризуется появлением очагов пятнисто-узелковых высыпаний, сливающихся в бляшки неправильной формы желто-красного цвета, покрытых чешуйками.

Меланома

Одна из наиболее злокачественных опухолей, бурно метастазирующая лимфогенным и гематогенным путем. Она происходит из клеток, называемых меланоцитами. Меланома кожи развивается из эпидермальных меланоцитов как нормальной кожи, так и пигментных невусов.

Пигментная ксеродерма

Врожденная очаговая дистрофия кожи, сверхчувствительная к воздействию солнечных лучей, является облигатным предраком. Характеризуется появлением в весенне-летний период красных пятен на открытых частях тела, шелушением, телеангиоэктазиями, различной степенью пигментации в виде лентиго.

Плоскоклеточный рак (ПКР)

В отличие от базалиомы, ПКР – истинная злокачественная опухоль с лимфогенным и гематогенным метастазированием. Часто возникает в зоне поврежденной кожи после ожогов, ранений, хронических воспалительных процессов, лучевых повреждений.

Эритроплазия Кейра

Облигатный предрак, переходящий в рак в 100% случаев, встречается редко. Клинически: ярко-красная влажная болезненная бляшка или пятно. Лечение: радиотерапия или облучение с последующим хирургическим иссечением пораженного участка кожи.

Злокачественные опухоли головы и шеи

Астроцитомы

Доброкачественная, медленно растущая опухоль мозга.

Верхняя шейная эксцизия (ВШЭ).

Иссечение клетчатки, фасции, лимфоузлов подчелюстных и подбородочного треугольников. Показания: рак нижней губы, кожи лица (T2-3), передних отделов полости рта, щеки, саркома нижней челюсти. Операция часто выполняется одновременно с обеих сторон.

Контрастная сиалография

Метод исследования для дифференциальной диагностики опухолевой и неопухолевой патологии слюнных желез.

Операция Ванаха

Удаление клетчатки подбородочного и подчелюстных треугольников с лимфатическими узлами и подчелюстными слюнными железами. Показания: рак нижней губы I стадии (T1); подозрение на метастаз в подбородочной области; необходимость выполнения расширенной биопсии лимфоузлов подбородочной или подчелюстной областей.

Операция Крайля

Одностороннее удаление всей клетчатки шеи вместе с внутренней яремной веной и грудино-ключично-сосцевидной мышцей. Показания: множественные метастазы в глубокие лимфоузлы шеи, наличие ограниченно подвижных метастазов, спаянных с кивательной мышцей, стенкой яремной вены, стенками фасциальных футляров.

Радиойодтерапия (РЙТ)

После полного удаления щитовидной железы при папиллярной и фолликулярной карциноме может быть также применен метод лечения радиоактивным йодом, т.к. клетки рака щитовидной железы (за исключением клеток медуллярного рака) способны поглощать и накапливать йод. Его молекулы накапливаются в тиреоцитах, а также в метастазах и уничтожают их в большинстве случаев. При радиойодрезистентных опухолях — радиойодтерапия неэффективна.

Синдром Вермера

Полиэндокринный аденоматоз (ПА-1), характеризующийся одновременным наличием опухолей паращитовидной и поджелудочной желез.

Синдром Сипла

Полиэндокринный аденоматоз (ПА-2), характеризующийся одновременным наличием опухолей паращитовидной железы, мозгового вещества надпочечников и медуллярной карциномы щитовидной железы.

Супрессивная ТТГ-терапия

После операции больному проводится гормональная терапия с целью понижения уровня, естественно вырабатываемого гипофизом гормона ТТГ (тиреотропного гормона), с целью снижения стимуляции тиреоцитов, которые, могут оставаться после оперативного лечения и радиойодтерапии.

Фиброларингоскопия

Относится к наиболее эффективным способам визуальной диагностики рака гортани, которая позволяет получить дополнительную информацию по сравнению с зеркальным осмотром. При фиброскопии удается произвести прицельную биопсию в различных отделах гортани, в том числе на участках, недоступных для проведения обычных гортанных щипцов.

Фасциально-футлярная эксцизия (ФФЭ)

Профилактическое иссечение лимфоузлов при злокачественных опухолях дистальных отделов полости рта (высока частота обнаружения субклинических метастазов), наличие нескольких небольших или одиночных подвижных метастазов.

Электронная стробоскопия

Выявляет нарушение вибрации голосовых связок на ранних стадиях рака гортани, которые нельзя обнаружить при непрямой ларингоскопии.

Предраковые заболевания и рак молочной железы

Болезнь Минца (болезнь Шимельбуша, внутрипротоковая папиллома, цистаденопапиллома)

Предраковое заболевание молочной железы, проявляющееся кровянистыми выделениями из соска. При данной болезни обнаруживаются папилломатозные разрастания эпителия кистозно-расширенных выводных протоков молочной железы.

Болезнь Педжета

Своеобразная форма рака молочной железы околососкового поля и выводных протоков. Проявляется экземоподобным изъязвлением, появлением темно-красной, местами влажной, покрытой корками поверхности. Гистологически обнаруживают округлые клетки с пенистой цитоплазмой и слабоокрашенным ядром (клетки Педжета). Поражения кожи вне ареолы наблюдается редко.

Мастопатия

(Син. фиброзно-кистозная болезнь молочных желез, фиброаденоматоз)

Дисгормональное заболевание молочной железы, проявляющееся появлением очагов фиброза (разрастания соединительной ткани) и кист. Различают узловую (локализованную) и диффузную формы.

Операция Пейти

Модификация радикальной мастэктомии при раке молочной железы I и II стадий. В отличие от операции Холстеда выполняется с сохранением большой грудной мышцы.

Операция Мадена

Модификация радикальной мастэктомии при раке молочной железы I и II стадий с полным сохранением грудных мышц.

Операция Холстеда

Радикальная мастэктомия с удалением единым блоком с молочной железой большой и малой грудных мышц, подключичной, подмышечной и подлопаточной клетчатки и лимфатических узлов.

Фиброаденома

Доброкачественная опухоль молочной железы, одна из форм узловой мастопатии, возникает на фоне гормонального дисбаланса. Представляет собой округлый плотный узел. Пальпируется как плотное, безболезненное образование округлой формы, подвижное и не связанное с кожей.

Рак легкого**Лобэктомия**

Операция по удалению доли легкого с иссечением внутригрудных лимфатических узлов на стороне поражения.

Медиастиноскопия

Осмотр переднего средостения через разрез над яремной вырезкой. Дает возможность судить о состоянии паратрахеальных, верхних и нижних (бифуркационных) трахеобронхиальных лимфатических узлов, трахеи, начальных отделов главных бронхов, магистральных сосудов, выполнить пункцию и/или прямую биопсию лимфатических узлов.

Периферический рак

Опухоль, локализуемая в легочной ткани. Развиваясь в периферической зоне легкого, вдали от крупных бронхов, не вызывая заметной реакции легочной ткани, опухоль долгое время не имеет каких-либо клинических симптомов. В этих стадиях опухоль нередко обнаруживают случайно при профилактическом рентгенологическом обследовании больного. Первым клиническим симптомом является боль в груди на стороне поражения, появляющаяся при прорастании опухолью плевры.

Пневмонэктомия

Операция, которая выполняется в объеме удаления всего легкого с удалением внутригрудных лимфатических узлов на стороне поражения.

Прескаленная биопсия

Удаление жировой клетчатки с лимфатическими узлами из области предлестничного промежутка. Метастазы в надключичных лимфатических узлах выявляют прежде всего у больных с рентгенологическими признаками обширного метастазирования в средостение, особенно при мелкоклеточном раке легкого. Показаниями к применению метода являются наличие увеличенных надключичных лимфатических узлов небольших размеров, пункция которых невыполнима или неинформативна, а также обоснованное подозрение на метастатическое поражение увеличенных лимфатических узлов при отрицательных результатах цитологического исследования материала, полученного при пункции (иногда многократной).

Рак Пенкоста

Рак верхушки легкого, проявляющийся болями в области плеча и синдромом Горнера (сужение зрачка, птозом века и западением глазного яблока) в результате прорастания висцеральной и париетальной плевры, вовлечением шейного сплетения и симпатического нерва.

Синдром Кушинга (адрено-кортикальный синдром)

Обусловлен повышенным выделением глюко- и минералокортикоидов. Проявляется **при овсяноклеточном раке легкого**, а также при доброкачественных опухолях коркового вещества надпочечников, эктопических опухолях, продуцирующих АКТГ, в частности при низкодифференцированных.

Центральный рак

Опухоль, происходящая из слизистой оболочки крупного бронха. При центральном раке заболевание обычно начинается с сухого надсадного кашля, особенно по ночам, сопровождающийся выделением мокроты с примесью крови в виде прожилок, что является признаком распада опухоли. Затем появляются боли в грудной клетке, чаще всего обусловленные прорастанием опухолью плевры или в связи с ателектазом и неспецифическим плевритом.

Опухоли пищеварительного тракта (рак пищевода, рак желудка)

Аденоканкроид

Редкий вид рака желудка, состоящий из атипических клеток железистого и плоского эпителия.

Болезнь Менетрие

Гиперпластический гипертрофический гастрит. Относится к предраковым состояниям желудка.

Вирхова метастаз

Метастаз в лимфатический узел левой надключичной области между ножками кивательной мышцы. Является признаком запущенности рака желудка или пищевода.

Дисфагия

Общее название расстройства глотания. При раке пищевода - затрудненное продвижение пищевого комка и жидкости по пищеводу.

Метастаз Крукенберга

Метастатические опухоли яичников типичны для рака желудка, но могут происходить из любого органа, в котором развиваются слизистые карциномы, включая молочную железу и кишечник.

Метастаз Шницлера

Осадочные метастазы рака желудка по брюшине, выстилающей прямокишечно-маточное (дугласово пространство) у женщин или прямокишечно-пузырное углубления.

Метастаз Айриша

Метастаз рака желудка в подмышечных лимфатических узлах;

Метастазы сестры Джозеф

Метастаз рака желудка в пупок.

Операция типа Льюиса

Выполняется при раке средне - и нижнегрудного отделов пищевода в объеме субтотальной резекции пищевода с последующей эзофагопластикой перемещенным желудком (в правую половину грудной клетки). Дополнительно выполняется широкая медиастинальная и абдоминальная лимфодиссекция.

Операция Герлока

Способ одномоментной резекции пищевода с лимфодиссекцией (операция проводится в левой плевральной полости) при локализации процесса в нижнегрудном отделе пищевода.

Синдром малых признаков по А.И. Савицкому

Клинический симптомокомплекс рака желудка: 1) появление немотивированной слабости, снижении трудоспособности, быстрой утомляемости; 2) психическая депрессия, потеря интереса к окружающему, радости жизни и труду, апатия и отчужденность; 3) стойкое понижение аппетита, вплоть до отвращения к пище; 4) явления "желудочного дискомфорта", неудовольство от принятой пищи, чувство переполнения желудка, тяжести, распираания или болезненность в подложечной области; 5) прогрессирующее похудание, беспричинная анемия.

Синдром Пейтса-Егерса

Наследственный полипоз желудочно-кишечного тракта по аутосомно-доминантному типу в сочетании пигментными пятнами на коже и слизистых оболочках.

Синдром Пламмера–Винсона

Включает в себя железодефицитную анемию, перепончатый стеноз пищевода с дисфагией, глоссит — 10%. Относится к предраковым состояниям пищевода.

Опухоли пищеварительного тракта (рак ободочной кишки, опухоли билиопанкреатодуоденальной зоны)

Брюшно-промежностная экстирпация (операция Кеню-Майлса)

Удаление всей прямой кишки с наложением противоестественного заднего прохода.

Брюшно-анальная резекция

Радикальная операция, при которой удаляется вся прямая кишка, за исключением анального канала, а сигмовидная кишка протягивается через задний проход и подшивается к оставшейся части прямой кишки.

Ворсинчатая опухоль

Мягкое полиповидное образование с дольчатой поверхностью, напоминающей малину, и широким основанием. Легко кровоточит и часто малигнизируется. Факультативный предрак.

Гепатоцеллюлярный рак

Наиболее частая гистологическая форма первичного рака печени. Возникает из печеночных клеток.

Гартмана операция

Резекция толстой кишки без восстановления непрерывности кишечника. Дистальный конец ушивают наглухо, проксимальный выводят наружу в виде колостомы.

Гемиколэктомия

Удаление части толстой кишки. Выполняется при злокачественных опухолях, а также факультативных и облигатных предраках толстой кишки, тяжелых формах неспецифического язвенного колита (изъязвление слизистой оболочки толстой кишки, грозящее ее прободением или кровотечением).

Диффузный полипоз

Семейное наследственное заболевание толстой кишки. Облигатный предрак. Проявляется трудно устранимыми поносами с кровью и слизью. Малигнизация наступает в молодом возрасте.

Ирригоскопия

Рентгенологическое исследование толстой кишки при ретроградном заполнении ее рентгеноконтрастной взвесью. Ирригоскопия применяется для уточнения диагноза заболеваний толстой кишки (пороки развития, опухоли, хронический колит, дивертикулез, свищи).

Метастатический рак печени

Опухоль печени развивающаяся в результате метастазирования из первичного очага. Наиболее частые локализации первичной опухоли при MTS в печени: толстая кишка, желудок, поджелудочная железа, легкие, молочная железа. Более редкие локализации первичной опухоли: желчевыводящие пути, пищевод, яичники, предстательная железа, меланома, почки. Гистологическое строение MTS в печени чаще всего повторяет гистологическое строение первичных опухолей.

Передняя резекция прямой кишки - операция типа Дюамеля

С целью сохранить сфинктерный аппарат при раке среднеампулярного отдела прямой кишки выполняют модификацию операции Дюамеля. Передняя резекция прямой кишки типа Дюамеля подразумевает низведение на промежность ободочной кишки и создание колоректального анастомоза с включением в пассаж пищеварительного тракта ампулы прямой кишки.

Реакция Абелева–Татаринова

Определение в периферической крови альфа-фетопротеина (в норме до 15 нг/мл). Положительная реакция встречается у 70–90% больных гепатоцеллюлярным раком печени. У большинства больных с опухолью более 3 см концентрация маркера в сыворотке крови выше 20 нг/мл. Концентрация маркера прямо пропорциональна массе опухоли.

Сцинтиграфия с ^{99m}Tc

Радиоизотопный метод исследования, позволяющий диагностировать первичные и метастатические опухоли печени, которые лишены купферовских клеток и поэтому образуют дефекты накопления.

Сцинтиграфия с ^{67}Ga

Радиоизотопный метод исследования, позволяющий отличить первичную опухоль от MTS, так как печеночно-клеточный рак захватывает цитрат галлия.

Синдром Гарднера

Семейный полипоз толстой кишки в сочетании с десмоидными опухолями, остеомами черепа и атеромами.

Опухоли костей и мягких тканей

Гемангиоперицитома

Сосудистая опухоль, образованная множеством капилляров, окружённых веретенообразными и круглыми клетками — перицитами. Локализуется преимущественно в коже, мягких тканях туловища и конечностей, реже — в забрюшинном пространстве, средостении, сальнике, языке и внутренних органах (печень, кишечник, мозг и другие.). Макроскопическое строение — опухоль узловатой формы, на разрезе розовато-красного цвета, пористого строения, с обилием подходящих к ней сосудов.

Козырек Кодмэна (периостальный козырек, треугольник)

Характерный рентгенологический симптом первичной злокачественной опухоли кости. Выглядит, как треугольная тень (обызвествленная надкостница), прилегающая к кортикальному слою кости на границе со злокачественной опухолью.

Остеосаркома

Это опухоль кости, которая состоит из злокачественных клеток, продуцирующих незрелую костную ткань. Около 80% остеосарком возникают в дистальной части бедренной кости (около коленного сустава) или проксимальной части большеберцовой кости (около коленного сустава), а также в проксимальной части плечевой кости (около плечевого сустава) и в 90% сопровождаются наличием выраженного мягкотканого компонента.

Саркома Юинга

Высоко злокачественная опухоль костей и составляет 15–20% всех первичных опухолей скелета, до 50 % локализуется в костях таза и нижних конечностей. Чаще всего наблюдается во 2-й декаде жизни.

Фиброзная гистиоцитома злокачественная (Фибросаркома)

Опухоль, которая развивается из ткани связок и сухожилий, чаще всего локализуется на конечностях и туловище. Консистенция опухоли чаще всего плотно-эластичная, возможно с участками размягчения. Форма опухоли может быть самой разнообразной: от округлой до веретенообразной.

Хондросаркома

Злокачественная опухоль, состоящая из хрящевой ткани. Вторая по частоте встречаемости остеогенная саркома, обычно хондросаркомы возникают у лиц старше 30 лет. В детском возрасте хондросаркома бывает редко.

Злокачественные опухоли женских половых органов

Аспирационная биопсия эндометрия

Аспирационная биопсия выполняется с целью получения образцов эндометрия для микроскопического исследования. Сущность метода заключается в том, что через специальный наконечник «Пайпель»,

введённый в полость матки, с помощью шприца засасывают кусочки эндометрия. Материал отправляют для цитологического исследования.

Кольпоскопия

Осмотр шейки матки при помощи кольпоскопа. Помогает выполнить прицельную биопсию наиболее подозрительных участков шейки матки.

Конизация шейки матки

Данная процедура, во время которой шейка матки иссекается конусообразно, проводится с двумя основными целями: для лечения и уточнения диагноза. Удаленный во время конизации участок ткани в дальнейшем отправляется на обязательное гистологическое исследование.

Миома матки

Доброкачественная опухоль, исходящая из гладкомышечной ткани матки. Развитие опухоли связано с нарушением в гипоталамо-гипофизарной области и повышенной продукцией эстрогенов.

Преинвазивный рак шейки матки

Это внутриэпителиальный рак, при котором весь пласт эпителия представлен атипичными клетками, но инвазии подлежащих тканей нет.

Операция Вертгейма

Расширенная экстирпация матки с придатками, верхней трети влагалища, пузырно-маточными, кардинальными и крестцово-маточными связками, окружающей клетчаткой и регионарными лимфатическими узлами малого таза на 2-3 см выше бифуркации общей подвздошной артерии.

Опухоль Бреннера

Редкая форма доброкачественной опухоли яичников, хотя описаны и злокачественные варианты. Эта опухоль преимущественно состоит из стромы яичника, отличается плотностью, встречается преимущественно у пожилых женщин.

Семейный рак яичников

Наследственный рак яичников с накоплением в семье только рака яичников. Эта форма рака наследуется аутосомно-доминантно, риск напрямую зависит от числа родственниц 1-й или 2-й степени, больных раком яичников.

Синдром Линча типа II

Наследственный рак толстой кишки без полипоза в сочетании с аденокарциномами других локализаций, **в первую очередь яичников**, тела матки и молочной железы. Это аутосомно-доминантный синдром, который вызывает генеративная мутация одного из по крайней мере пяти генов, участвующих в репарации неправильно спаренных нуклеотидов ДНК.

Трахелэктомия расширенная

Хирургическое вмешательство, включающее удаление шейки матки с параметральной клетчаткой и верхней третью влагалища, двустороннюю тазовую лимфаденэктомию и формирование анастомоза между телом матки и влагалищем. Расширенная трахелэктомия возможна при РШМ IA1 стадии с опухолевыми эмболами в кровеносных и лимфатических сосудах, при любых опухолях IA2 стадии, а также при опухолях IB1 стадии в отсутствие метастазов в регионарных лимфатических узлах.

Трофобластическая опухоль плацентарного ложа

Редкая опухоль, возникает на плацентарной части трофобласта, преимущественно из клеток синцитиотрофобласта, характеризуется отсутствием ворсин. Характерны узловатая форма роста в полость матки, глубокая инвазия миометрия и сосудов. Для ТО плацентарного ложа характерно незначительное повышение уровня ХГ. Более информативно определение уровня плацентарного лактогена сыворотки и иммуногистохимическое исследование удаленных тканей (окрашивание на плацентарный лактоген). В 95% случаев возникает после родов. Она характеризуется непредсказуемым клиническим течением: в 90% случаев она либо регрессирует, либо поддается лечению, в 10% случаев появляются отдаленные метастазы.

Эпителиоидная трофобластическая опухоль

Это самая редкая из ТО, развивается из промежуточных клеток, характеризуется отсутствием ворсин, скоплением атипичных моноклеарных трофобластических клеток и элементов синцитиотрофобласта, внешне схожих с эпителиальными клетками. Характерны узловатая форма роста, инвазия миометрия, отсутствие макроскопических очагов некроза и кровоизлияний. Локализуется в дне матки, перешейке или цервикальном канале. Клинические проявления могут развиваться спустя годы после последней беременности. Первым проявлением опухоли могут быть отдаленные метастазы в отсутствие признаков поражения матки. Показано удаление первичной опухоли и метастазов, а также ХТ для ТО с высоким риском резистентности.

Хориокарцинома

Злокачественная опухоль возникающая из ворсинокхориона (обоих слоев трофобласта, т.е. цитотрофобласта и синцитиотрофобласта соответственно плацентарного места и плода). Частота выявления метастазов в легких — 80%, во влагалище — 30%, в органах малого таза — 20%, в печени и головном мозге — 10%, в селезенке, желудке, почке — 5%. Первыми клиническими проявлениями хориокарциномы являются кровотечение или выявление отдаленных метастазов. Опухоль высоко чувствительна к ХТ. Частота излечений достигает 90%.

Лимфогранулематоз и лимфомы

Иммунофенотипирование

Метод, основанный на реакции антител с антигенами и используемый для определения специфических типов клеток в образцах крови, костного мозга или лимфатических узлов. Иммунофенотип лимфомных клеток определяемый с помощью проточной цитофлюориметрии, используют для диагностики и дифференциальной диагностики лимфом. Так, общий Т-клеточный антиген CD5, присутствующий в норме на незначительном числе В-лимфоцитов, обнаруживается на опухолевых клетках при лимфоме из малых лимфоцитов и лимфоме из клеток мантийной зоны, но отсутствует при фолликулярной лимфоме и лимфоме из клеток маргинальной зоны лимфоузлов.

Лимфогранулематоз (болезнь Ходжкина, злокачественная гранулёма)

Злокачественное заболевание лимфоидной ткани, характерным признаком которого является наличие гигантских клеток Рид — Березовского — Штернберга, обнаруживаемых при микроскопическом исследовании поражённых лимфатических узлов.

Лимфома Леннерта (лимфоэпителиоидная лимфома)

Редкая периферическая Т-клеточная лимфома, считавшаяся ранее вариантом лимфогранулематоза. Характерны скрученность ядер малых лимфоцитов и обилие эпителиоидных клеток (активированных макрофагов). Реактивная пролиферация последних, вероятно, вызывается цитокинами, вырабатываемыми опухолевыми Т-лимфоцитами. Поражены обычно все группы лимфоузлов и селезенка, часто есть общие симптомы. Прогноз неблагоприятен.

MALT-лимфомы

От mucosa-associated lymphoid tissue — лимфоидная ткань слизистых, составляют группу экстранодальных лимфом, проявляющихся местным ростом в желудке, легком, молочной и щитовидной железах и других органах. Иногда болезнь развивается на фоне аутоиммунного заболевания (синдрома Шегрена или хронического лимфоцитарного тиреоидита). Течение MALT-лимфом длительное, без склонности к метастазированию, что позволяет использовать хирургическое лечение и лучевую терапию.

Неходжкинские лимфомы

Это гетерогенная группа злокачественных лимфопролиферативных опухолей, отличающихся по биологическим свойствам, морфологическому строению, клиническим проявлениям, ответу на терапию и прогнозу. Лимфомой из малых лимфоцитов болеют пожилые люди. Лимфобластная лимфома чаще поражает юношей. Фолликулярная лимфома типична для людей средних лет. Лимфома Беркитта встречается у детей и молодых людей.

Полиморфноклеточная гранулема

Гранулема представлена опухолевыми клетками Березовского—Штернберга и клетками Ходжкина (клетки Березовского—Штернберга: гигантские, многоядерные, с огромными ядрышками, клетки Ходжкина: крупные одноядерные клетки, строение их ядра аналогично строению клеток Березовского—Штернберга).

Радиоиммуноterapia

Позволяет прицельно облучать опухоль. Эффективность у леченных ранее больных лимфомами составляет 50—80%. Выпускаются моноклональные антитела к CD20, конъюгированные с ¹³¹I (тозитумомаб) и ⁹⁰Y (ибритумомаб-тиуксетан). Лечение проводится однократно. Радиоиммуноterapia противопоказана при сниженной клеточности или значительной (более 25%) опухолевой инфильтрации костного мозга, тромбоцитопении и нейтропении.

Злокачественные опухоли мочевыводящих путей

Дизурия

Частое болезненное мочеиспускание. Может проявляться при отсутствии признаков бактериального роста в моче должно настораживать в отношении carcinoma in situ. Является распространенным симптомом рака мочевого пузыря. Обусловлена инфицированием и нарушением оттока мочи.

Нефрэктомия радикальная

Основной метод лечения рака почки. Нефрэктомия показана больным раком почки с опухолевой инвазией почечной и нижней полой вен, а также нефрэктомия выполняется пациентам с солитарными MTS в сочетании с их одномоментной или последовательной резекцией.

Операция Брикера

Наиболее распространенный метод деривации мочи — операция по созданию илеального конуита (уретероилеокутанеостомия). Заключается в удалении мочевого пузыря и замещения его изолированной петлей подвздошной кишки с имплантацией в нее мочеточников и выведением дистального конца петли на кожу передней стенки живота.

Трансуретральная резекция (ТУР)

Оптимальный метод лечения поверхностного рака мочевого пузыря. При этом производится последовательная резекция опухолевого компонента, а затем ножки и основания опухоли с помощью петли резектоскопа.

Экскреторная урография

Применяется для выявления опухолей почек и оценки функции контралатеральной почки. Характерными признаками объемного образования считаются увеличение размеров, деформация контуров, наличие кальцификатов, деформация чашечно-лоханочной системы почки, ампутация

одной или нескольких чашечек, медиализация мочеточника.

Опухоли предстательной железы

Аденома предстательной железы

Заболевание, встречающееся у мужчин старше 50—60 лет, обусловленное увеличением предстательной железы. Увеличению подвергается не сама предстательная железа, а т. н. добавочные (периуретральные) железы мочеиспускательного канала, из которых развивается доброкачественная опухоль — аденома. Причина возникновения — нарушение взаимосвязи желёз внутренней секреции, вызванное возрастным ослаблением гормональной функции яичек и предстательной железы.

Простатспецифический антиген (ПСА)

Представляет собой гликопротеин, выделяемый тканью предстательной железы. В норме уровень ПСА составляет 0–4 нг/мл. Причиной повышения ПСА могут быть острые и хронические простатиты, приводящие к разрушению клеток эпителия железы и нарушению физиологических барьеров, не позволяющих ПСА в норме проникать за пределы ее протоков. Определения ПСА позволяют выявлять рак предстательной железы на ранних стадиях. Увеличение уровня ПСА выше 20 нг/мл высокоспецифично и служит показанием к биопсии. Уровень ПСА более 50 нг/мл указывает на местно-распространенный характер роста опухоли.

Трансректальное ультразвуковое исследование (ТРУЗИ)

Современные трансректальные ультразвуковые датчики обеспечивают очень высокое качество изображения и позволяют детально визуализировать структуру предстательной железы, окружающих ее органов и тканей, а также прицельно взять биопсию из измененного участка железы.