

**Министерство здравоохранения Украины
Высшее государственное учебное заведение Украины
«Украинская медицинская стоматологическая академия»**



«Утверждено»
на заседании кафедры онкологии
заведующий кафедрой онкологии
д.мед.н., профессор Баштан В.П.
«___» _____ 2018.

**МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ
ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ
ВО ВРЕМЯ ПОДГОТОВКИ К ПРАКТИЧЕСКОМУ ЗАНЯТИЮ**

<i>Учебная дисциплина</i>	<i>Онкология</i>
<i>Модуль №</i>	<i>I</i>
<i>Содержательный модуль №</i>	<i>1</i>
<i>Тема занятия</i>	Рак тела матки
<i>Курс</i>	<i>IV</i>
<i>Факультет</i>	<i>Стоматологический</i>

Полтава - 2018

ТЕМА: «РАК ТЕЛА МАТКИ» (РТМ).

1. Актуальность темы.

В последние годы растет заболеваемость гормонозависимых опухолей, среди них рак тела матки занимает первое место. Наивысшие показатели заболеваемости зафиксированы среди населения США, Канады, Швейцарии. В Японии заболеваемость самая низкая. Достаточно высокой является заболеваемость в Украине. Она составляет около 30,0 случаев на 100 тыс. населения с тенденцией к росту. Средний возраст больных раком тела матки приблизительно 55 лет. В этом возрасте больные очень редко обращаются к врачу и такой симптом, как кровотечение расценивают как симптом климакса. Последние годы раком тела матки стали болеть женщины молодого возраста.

Рак тела матки возникает в большинстве случаев у женщин, которые имеют нарушения обмена веществ, сопутствующие заболевания: ожирение, сахарный диабет, гипертоническая болезнь, болезнь печени и другие. В женских половых органах нередко наблюдается фиброма матки, доброкачественные опухоли яичников, склерокистозные яичники и другое. Все это необходимо знать будущим врачам – гинекологам, терапевтам, эндокринологам, хирургам.

2. Конкретные учебные цели:

Знать:

1. Этиологию и патогенез РТМ;
2. Клиническую классификацию РТМ и классификацию по системе TNM;
3. Обязательные методы обследования больных РТМ;
4. Сопутствующую патологию у больных РТМ;
5. Основные методы лечения больных РТМ (хирургический, комбинированный, лучевой, гормональный);
6. Знать группы риска.

Уметь:

1. Определить стадию распространения опухолевого процесса;
2. Провести общее обследование (объективное и специальное) у больных;
3. Определить значение дополнительных методов обследования у больных РТМ (цитологическое исследование аспирата полости матки, фракционное выскабливание матки и гистологическое исследование ткани, гистеросальпингография, УЗИ и другое);
4. Назначить индивидуальное лечение больных раком тела матки в зависимости от стадии опухоли, общего состояния больной и ее возраста;
5. Уметь назначить профилактические мероприятия по борьбе с этими опухолями.

3. Базовые знания, умения, навыки необходимые для изучения темы (междисциплинарная интеграция).

Дисциплины	Знать	Уметь
Анатомия	Анатомию женских половых органов (кровоснабжение, лимфатическую систему)	Уметь правильно понимать этиологию заболевания, патогенетические клинические проявления и профилактические мероприятия.
Патологическая анатомия	Гистологическую структуру опухолей.	
Общая физиология	Физиологические процессы организма.	
Патологическая физиология	Патология протекания функций эндокринной, иммунной и других систем организма.	
Биологическая химия	Ферментативные нарушения организма и, в первую очередь, нормы протекания биохимических процессов.	
Терапия	Методы общего обследования больных.	
Акушерство и гинекология	Методы специальных гинекологических обследований, предраковые заболевания.	
Фармакология	Группы противоопухолевых препаратов и механизмы их действия на организм.	

4. Задание для самостоятельной работы во время подготовки к занятию.

4.1. Перечень основных сроков, параметров, характеристик которые должен знать студент.

Терминология

Украинский язык	Русский язык	Латинский язык
Пухлина	Опухоль	Tumor
Стадія	Стадия	Gradus
Перша	Первая	Prima
Друга	Вторая	Secunda
Третя	Третья	Tertio
Четверта	Четвертая	Quarta
Веріфікація	Верификация	Verificatio
Підозра	Подозрение	Suspitio

4.2. Теоретические вопросы к занятию.

1. Анатомия матки.
2. Кровоснабжение, лимфоотток.
3. Гистологическая структура рака тела матки.
4. Объем обследований больных РТМ.
5. Основные методы лечения больных.
6. Прогноз.
7. Профилактика.

4.3. Перечень учебных практических заданий, которые необходимо усвоить на практическом занятии:

- осмотр шейки матки в зеркалах;
- бимануальное влагалищное обследование;
- прямокишечное исследование;
- сбор материала для цитологического исследования из полости матки;
- фракционное выскабливание матки (полости матки и отдельно цервикального канала);
- гистерография;
- УЗИ матки.

Профессиональные алгоритмы относительно овладения навыками и умениями

Признаки патологии	I патогенетический вариант	II патогенетический вариант
Частота	(60 – 70 %)	(30 – 40%)
Менструальная функция	Ановуляторные маточные кровотечения	Нет выраженных нарушений
Детородная функция	Сниженная, бесплодие, самоаборты, невынашивание беременности	Существенно не нарушенная, иногда бесплодие
Кольпоцитология	Естрогенный тип мазка	Атрофический тип мазка
Сопровождающие заболевание и эндокринные обменные нарушения	Ожирение, сахарный диабет, гипертоническая болезнь, заболевание печени	Встречаются редко, иногда гипертоническая болезнь
Алгоритм: “ Клиника рака матки”		
Состояние эндометрия	Гиперластические процессы, аденоматоз	Атрофия
Состояние миометрия	Часто фибромиома матки, эндометриоз	Без патологии
Состояние яичников	Кисты и кистомы яичников, феминизирующие опухоли, синдром Штейна - Левентала	Фиброз
Степени дифференцировки опухолей	Высокая (чаще I-я или II степень)	Низкая – III степень
Глубина инвазии в миометрии	Чаще поверхностная	Чаще глубокая
Потенция к лимфогенному метастазированию	Невысокие	Высокие
Чувствительность к прогестеронам	Высокая	Низкая
Первично множественные опухоли.	Возможны: яичники, молочная железа, толстая кишка, шейка матки.	Не характерны.
Прогноз	Благоприятный	Сомнительный

Содержание темы.

а) Предраковые заболевания.

Патологическая анатомия.

Своевременное лечение предраковых заболеваний – это профилактика рака.

Студенты должны знать, что согласно с классификацией Всемирного противоракового союза, морфологические изменения предрака и рака тела матки следующие:

А. Доброкачественные изменения:

- полип эндометрия;
- гиперплазия эндометрия.

Б. Атипическая гиперплазия эндометрия (аденоматоз).

В. Злокачественные новообразования:

- аденокарцинома;
- светлоклеточный рак;
- плоскоклеточный рак;
- смешанный рак;
- недифференцированный рак.

Атипическая гиперплазия эндометрия (аденоматоз) описывается некоторыми исследователями, как преинвазивный рак. Для него характерно разрастание пролифератов разных форм и размера в просвет железы при сохранении базальной мембраны. Наблюдается большой полиморфизм клеток, как явления анизоцитоза, изменения ядерно-цитоплазматических соотношений.

б) Этиология и патогенез.

Рак тела матки принадлежит к гормонозависимым новообразованиям. Эстрогены являются влиятельным фактором в пролиферации эндометрия. Если концентрация эстрогенов в крови постоянно повышена, не уравновешивается прогестероном, а клетки эндометрия обнаруживают повышенную чувствительность к эстрогенам то наступает, непременно, пролиферация. В такой ситуации становится невозможным дозревание эндометрия до стадии секреции. Такие изменения наблюдаются при гипоталамо – гипофизо – яичниковых расстройствах, ановуляторных циклах, при феминизирующих опухолях яичников, ожирении.

Длительная стимуляция эндометрия приводит к избыточной (железистой) пролиферации, которая может превратиться в разрастания раковой опухоли.

Существуют также генетическая и вирусная теории. В возникновении рака эндометрия имеет значение иммунный статус организма. Я.В. Бохман (1963, 1979, 1985pp.), обосновал 2 патогенетических варианта рака эндометрия.

І. Гормонозависимый.

Патогенетический вариант наблюдается у 60 – 70% больных с гиперплазией, и характеризуется разнообразием и глубиной проявления

хронической гиперэстрогении в сочетании с нарушениями жирового и углеводного обмена. Клинический симптомокомплекс проявляется ановуляторными кровотечениями, бесплодием, поздним наступлением менопаузы; сопровождается гиперплазией мягких тканей яичников, в соединении с феминизирующими опухолями яичников и синдромом Штейна – Ливенталья, гиперпластическими процессами в эндометрии, миомой матки. Обменные нарушения сводятся к ожирению и сахарному диабету.

II. Автономный.

Этот патогенетический вариант, отмеченный в 30 – 40% больных, указанные эндокринные – обменные нарушения выражены нечетко или вообще отсутствуют. Характерны соединения фиброза стромы яичников и атрофия яичников, на фоне которого возникают полипы, атипическая гиперплазия и рак.

в) Клиника заболевания.

Самой частой жалобой больных раком тела матки являются кровянистые выделения (кровотечения). У женщин менопаузального периода заслуживают внимания любые кровянистые или водянистые (бели) выделения. Жалобы на боли при раке тела матки случаются редко, преимущественно возникают при запущенных стадиях. В случаях распространения опухолевого процесса возможны метастазы в яичники, дугласово пространство, сальник, или прорастание процесса в стенку мочевого пузыря, прямой кишки. Возможное появление пиометры, повышенной температуры, анемии.

г) Диагностика.

При объективном исследовании обращают внимание на увеличение размеров матки, неоднородность ее консистенции, размягчение или деформации. При переходе процесса на цервикальный канал пальпируется утолщение и ригидность шейки матки.

Прямокишечное исследование помогает точнее изучить состояние параметриев (размер инфильтрата, зависимость его от костей таза), наличие метастазов в регионарных лимфоузлах таза.

Цитологичне исследование – исследование аспирата полости матки, цервикального канала.

Гистологическое исследование – исследование тканей, которые взяты путем отдельного выскабливания полости матки и цервикального канала.

Гистерография, гистероскопия, ультрасонография – дает возможность определить размеры матки, возможно детально определение локализации и размеры ракового процесса в полости матки, варианты и глубокое прорастание в миометрий и другое.

д) Дифференцированный диагноз.

Дифференцируют с раком шейки матки, хорионэпителиомой матки, фибромой матки, гиперплазией эндометрия и полипозом, саркомой матки.

ж) Лечение.

Хирургический метод (основной метод).

Объем хирургического вмешательства:

1. Простая экстирпация матки с придатками.

Показание: размещение опухоли в дне матки, больные пожилого возраста с выраженным ожирением, сердечно-сосудистыми заболеваниями, диабетом, варикозом нижних конечностей.

2. Расширенная экстирпация матки с придатками.

Показание: опухоль захватывает всю полость матки, в частности с переходом на цервикальный канал, опухоли низкой степени зрелости и отсутствие противопоказаний к высоко травматической операции.

С целью абластики и профилактики рецидивов у больных применяют послеоперационное облучение. При наличии противопоказаний к хирургическому вмешательству, методом выбора может стать сочетанно – лучевой метод лечения. Суть его заключается в дистанционном облучении параметриев и контактном (внутреннем) облучении основного очага в матке.

Гормонотерапия.

Используют синтетические прогестины, в частности, 17 – гидрооксипрогестерон – капронат, на протяжении 6 месяцев по схеме, а также Депостат и Депо – провера.

Химиотерапия.

Используют при наличии метастазов в яичниках, влагалище, а также при отдаленных метастазах и при рецидивах опухолей.

Прогноз: отдаленные результаты лечения рака тела матки зависят от стадии процесса, гистоструктуры и степени дифференцировки опухоли.

При поражении опухолью полости матки 5 – годовое выживаемость составляет 65%.

Факторы риска:

- Больные сахарным диабетом;
- Больные ожирением;
- Больные липидемией;
- Больные фибромой матки в пре - и постменопаузальном периоде;
- Больные артериальной гипертонией;
- Женщины с отягощенным анамнезом;
- Женщины, которые рожали большой плод;

- Женщины с поздней менопаузой;
- Женщины с дисфункцией яичников и нарушением менструальной функции;
- Женщины, которые были бесплодными;
- Женщины, которые имели синдром склерокистозных яичников;
- В прошлом рак органов репродуктивной системы.

Материалы для самоконтроля

- Основные этиопатогенетические факторы, которые определяют возникновение рака тела матки.
- Классификация рака тела матки.
- Предраковые заболевания.
- Основные гистоструктуры опухоли и уровни ее дифференцирования.
- Клинические симптомы болезни.
- Обязательные методы обследования и ее результаты.
- Дополнительные методы обследования и их информативность.
- Методы лечения рака тела матки.
- Показания к простой экстирпации матки с придатками и к расширенной экстирпации матки с придатками.
- Сочетанно – лучевой метод лечения.
- Гормонотерапия рака тела матки.
- Прогноз.
- Группы риска.

Рекомендуемая литература:

а) Основная

1. Онкология. Под ред. В.П. Баштана, А.Л. Одабашьяна, П.В. Шелешко. – Тернополь: Укрмедкнига, 2003. – 313 с.
2. Онкология. Под ред. Б.Т. Билинского, Ю.М. Стернюка, Я. В. Шпарика. – Киев: Здоровье, 2004. – 527 с.
3. Галайчук И.И. Клиническая онкология. Часть I: Пособие. – Тернополь: «Укрмедкнига», 2003. – 276 с.
4. Онкология. Под ред. І.Б.Щепотина. – Киев: «Книга плюс», 2006. – 496 с.
5. Лекции по клинической онкологии. Том 1. (Опухоли пищеварительного тракта). Учебное пособие для студентов 5-6 курсов, интернов и семейных врачей. Под редакцией академика АМН Украины профессора Бондаря Г.В. – Донецк: ООО «Норд Компьютер», - 2006. – 255 с.

б) Дополнительная

1. Выбранные лекции по клинической онкологии. Под ред. проф. Г.В.Бондаря и проф. С.В.Антиповой. Луганск, 2009.
2. Стандарты диагностики и лечения онкологических больных. Утверждено приказом Министерства здравоохранения Украины «Об утверждении протоколов предоставления медицинской помощи по специальности «Онкология» от 17.09. 2007 № 554. - 199 с.
3. Я.В.Бохман. Руководство по онкогинекологии. Ленинград, "Медицина", 1989 г.
4. Бохман Я.В. Пособие по онкогинекологии. – М.: Медицина, 1989. – 410 с.
5. Онкогинекология: Руководство для врачей. / Под ред. З.Ш. Гилязутдиновой и М.К. Михайлова. – М.: Медпресс, 2000. – 384 с.

в) Методическая

В.Е. Милерян. - Методические основы подготовки проведения учебных занятий в медицинских вузах (методическое пособие).- Киев, Крещатик. – 2003. – 80с.5.