

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://studservis.ru/gotovye-raboty/referat/221520>

Тип работы: Реферат

Предмет: Медицина

Оглавление

Введение 3

1. Анализ общей заболеваемости злокачественными новообразованиями 4

2. Причины развития онкологических заболеваний 7

3. Современные методы диагностики онкологических заболеваний 10

4. Лечение онкологических заболеваний 12

Заключение 16

Список литературы 17

Введение

Актуальность темы исследования обусловлена тем, что злокачественные новообразования представляют значительную проблему для здравоохранения России. Смертность от них занимает второе место после болезней сердца и сосудов в структуре смертности населения России. Анализ динамики заболеваемости и смертности от онкологических заболеваний, выяснение причин их роста или снижения, является необходимым этапом для оценки эффективности противораковой борьбы и ее планирования.

Гипотеза исследования: в современном обществе увеличивается количество онкологических заболеваний, даже дома есть множество факторов риска заболевания раком, которых можно уменьшить при осведомленности и сознательном поведении.

1. Анализ общей заболеваемости злокачественными новообразованиями

По определению Всемирной организации здравоохранения, рак – это группа заболеваний, характеризующихся тем, что происходят неконтролируемый рост и распространение аномальных клеток. В настоящее время существует понятие эпидемиологии неинфекционных заболеваний, к которым относятся и злокачественные опухоли. На первом месте по смертности находятся сердечно-сосудистые заболевания, которые являются причиной смерти в 31% случаев, а злокачественные опухоли находятся на втором месте с показателем 16% [1].

В 2020 году во всем мире были зарегистрированы 18,1 миллиона случаев рака, а к 2040 году эксперты прогнозируют рост заболеваемости до 29,5 миллиона случаев за год [5] (в том числе из-за «старения населения» и роста диагностических возможностей). Ежегодно в России регистрируется в среднем более 600 тыс. новых случаев злокачественных новообразований (2019 год - 640 391, 2018 год - 624 709).

В 2020 году, по оценкам ВОЗ, в мире от рака умерли около 9,6 миллиона человек (каждая 6-я смерть происходила по причине онкологии). К 2040 году этот показатель может вырасти до 16,4 миллиона человек в год.

В России в среднем в год от онкологии умирает около 300 тысяч человек (2019 год - 294 400 человек, 2018 - 293 704). Доля смертности от ЗНО от всех умерших в России в 2019 году составила 16,4% (на первом месте болезни системы кровообращения - 46,8%).

Снижение смертности от ЗНО - ключевая цель борьбы с онкологическими заболеваниями во всем мире. Для этого разрабатываются соответствующие государственные программы по борьбе с онкологическими заболеваниями.

Цель снижения смертности от онкологических заболеваний стоит и перед Россией. Указом Президента РФ установлен целевой показатель по смертности от онкологических заболеваний - снижение до 185 на 100 тысяч населения к 2025 году (цель поставлена по «общему» показателю смертности).

2. Причины развития онкологических заболеваний

При онкологии канцерогенные агенты действуют на генетический аппарат клетки. Возникает патология, которая длится достаточно долгое время. Риск развития заболевания зависит от многочисленных факторов, которые действуют на наш организм в неодинаковой мере.

Выделяют три вида агентов, которые вызывают рак: химические, физические или биологические. При этом каждый организм по-своему реагирует на их воздействие, ввиду индивидуальности иммунологии, генов, возраста. Рассмотрим каждый вид более подробно.

Химические канцерогены.

Данные вещества могут иметь как органическую, так и неорганическую структуру. Канцерогены данного вида обнаруживают себя в окружающей нас среде, являются продуктами жизнедеятельности организма, могут даже быть метаболитами живых клеток.

Такие вещества действуют на организм по-разному: локально, поражая какой-то определенный участок или орган, либо поражают орган, наиболее чувствительный к его атаке (место введения при этом не имеет значения).

Канцерогены являются составной частью табачного дыма. В газовой его составляющей содержатся бензол, винилхлорид, уретан, формальдегид и другие летучие вещества. Доказано, что курение – мощный фактор, вызывающий появление злокачественных опухолей в легких (85% случаев), на губах (80%), в пищеводе (75%), в мочевом пузыре (40%), в гортани (85%).

К самым активным канцерогенам относится 3,4-бензпирен. Он является результатом обжаривания и копчения пищи. Исходя из этого, мы не можем говорить о безопасности употребления в пищу рыбных и мясных консервов.

Копчености, темное пиво, соленья содержат в своем составе нитрозамины (НА). Причем скорость их образования увеличивают процедуры засолки, пережаривания, консервирования. НА могут проникнуть в организм извне в малом количестве. Опасность возрастает, когда их синтез происходит внутри нас (желудок, кишечник, мочевой пузырь) в процессе их синтеза из нитритов или нитратов[1].

3. Современные методы диагностики онкологических заболеваний

Лучевая диагностика – один из самых распространенных методов, который повсеместно применяется во всех учреждениях здравоохранения в наши дни. Выделяют следующие технологии, позволяющие выявить злокачественное новообразование [7]:

- рентгенология;
- диагностика ультразвуком (УЗИ);
- томография (компьютерная, магнитно-резонансная);
- ангиография.

Лучевая диагностика решает целый ряд задач. Первичный осмотр с ее применением не только находит новообразование, но и определяет принадлежность его к определенному виду, выявляя, тем самым, злокачественность либо ее отсутствие. Делаются выводы о том, насколько интенсивно развивается и распространяется процесс. Кроме того выявляются места, где локализованы метастазы (в случае их обнаружения).

При выявлении опухоли обязательными являются ее пункция и биопсия. Данная процедура необходима, так как позволяет определить является ли пораженный болезнью очаг действительно раком. Полученный результат позволит спланировать комплекс лечебных мероприятий, их объем. Дальнейшая диагностика помогает понять, насколько терапия (хирургическое вмешательство, прием препаратов, лучевое лечение) была успешной, а также выявить возможные рецидивы.

Если болезнь поразила слизистые оболочки, то ранним диагностированием является метод эндоскопии. Он выявляет любые изменения, произошедшие в разных системах организма (дыхательной, пищеварительной, мочеполовой), что крайне важно на начальных стадиях развития заболевания.

4. Лечение онкологических заболеваний

В борьбе с новообразованиями, современной медициной используется несколько методов: операционное вмешательство, лучевая терапия и применение лекарственных препаратов. Выбор метода зависит от каждого конкретного случая. Может быть назначен один из них, в качестве самостоятельной терапии, либо он используется в комплексе с другими способами лечения.

На выбор конкретного метода влияют многочисленные факторы. Обращают внимание на место, в котором

локализован первичный очаг опухоли, насколько сильно он распространен. Учитывается стадия онкологии. Важна оценка рака с точки зрения его клинко-анатомической формы роста, морфологии. Методы лечения подбираются в зависимости от того, как себя чувствует пациент, в каком состоянии пребывает его иммунитет. Важны такие показатели, как пол и возраст.

В основном с онкологией медицина борется хирургически, поэтому данный метод, по праву, можно назвать главным[5].

Если в результате операции, злокачественное новообразование было полностью удалено из места его локализации, то мы говорим о радикальном вмешательстве. Бывают случаи, когда полностью очаг удалить не представляется возможным. Такую частичную ликвидацию называют паллиативной. Часто требуется провести ряд корректирующих операционных мер (например, наложение энтеростомы или обходного анастомоза). В этом случае речь идет о симптоматическом операционном вмешательстве. Наиболее эффективен радикальный метод. Паллиативный и симптоматический не спасут больного.

Для того чтобы вмешательство хирургов было максимально успешным, необходим комплексный подход, сочетающий в себе лучевую терапию, иммунотерапию, химиотерапию, гормонотерапию. Перечисленные методы также нередко применяются самостоятельно.

Перед операциями нередко назначается ионизирующее излучение либо химиотерапия. В результате опухоль уменьшается в объеме, снимается инфильтрация и хроническое воспаление. Несмотря на выраженную эффективность данных методов, они вызывают многочисленные осложнения. Такие побочные явления негативно воздействуют на организм, поэтому длительность применения этих предоперационных мер недопустима. Их основной объем приходится на послеоперационное время.

Все составляющие человеческого организма, без исключения, реагируют на ионизирующее излучение. Поэтому оно широко применяется при лечении рака. Максимальная чувствительность присуща тканям, которые делятся с относительно высокой скоростью.

Заключение

Актуальность рассматриваемой проблемы чрезвычайно велика и заключается в том, что, в связи с увеличением заболеваемости злокачественными новообразованиями растет потребность в оказании онкологическим больным специализированной помощи, особое внимание уделяется сестринскому уходу, так как медицинская сестра - это не просто помощник врача, а грамотно, самостоятельно работающий специалист.

Медицинская помощь онкологическим пациентам включает: профилактику, диагностику онкологических заболеваний, лечение и реабилитацию пациентов данного профиля с использованием современных специальных методов и сложных, в том числе уникальных, медицинских технологий.

Список литературы

1. Давыдов М.И., Вельшер Л.З., Поляков Б.И., Ганцев Ж.Х., Петерсон С.Б., Онкология: модульный практикум. Учебное пособие. / - 2017.-320 с.
2. Захарова, М.А. Социологическое исследование распространенности факторов риска развития рака молочной железы / М. А. Захарова, С.В. Чусовлянова // Международный журнал гуманитарных и естественных наук. – 2017. – N 3. – С. 116-119.
3. Ивина, А. А. Частные формы рака: рак легких, желудка, матки, яичников, молочной железы: учебно-методическое пособие к практическому занятию по патологической анатомии / А. А. Ивина, Л. В. Кудрявцева, Г. Ю. Кудрявцев. – Москва: РУДН, 2019. – 40 с.
4. Каприн А.Д., Состояние онкологической помощи населению России / В.В. Старинский, Г.В. Петрова. - М.: Минздрава России, 2018. – 147 с.
5. Клиника и ранняя диагностика злокачественных новообразований: учеб. пособие / А. В. Важенин. - Челябинск, 2017. - 112 с.
6. Клиническая онкология. Избранные лекции [Текст] : учеб.пособие для вузов / Л. З. Вельшер, Б. И. Поляков, С. Б. Петерсон. - М. : ГЭОТАР- Медиа, 2019. - 496 с.
7. Медицинский уход. Полный справочник медицинской сестры / ред. Н.Р. Палеев. - М.: Эксмо, 2019. - 544 с.
8. Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем. Десятый пересмотр. – М.: Медицина. – 2018. – Том 1 (Часть 1). – 698 с.
9. Руководство к практическим занятиям по онкологии: учеб. пособие для вузов / Ш. Х. Ганцев. - М. : МИА,

2017. - 416 с.

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://studservis.ru/gotovye-raboty/referat/221520>