

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://stuservis.ru/nauchno-issledovatel'skaya-rabota/301477>

Тип работы: Научно-исследовательская работа

Предмет: Медицина

-

Актуальность проблем диагностики и лечения пациентов с доброкачественными и злокачественными новообразованиями любой локализации обусловлена неуклонным ростом заболеваемости и смертности населения по всему миру от онкологических заболеваний. В первую очередь, это связано с бессимптомным протеканием заболевания на ранних стадиях и, как следствие, позднее обращение за медицинской помощью. На стадии появления симптоматики, большинство пациентов игнорирует их или начинает самостоятельное лечение, что говорит о доступности лекарственных препаратов и отсутствии информированности населения о неопластических процессах. Здесь же можно отметить и низкую подготовленность медицинских кадров, которые в самостоятельной практике допускают множество диагностических ошибок и халатного отношения к пациентам. И, наконец, труднодоступность медицинской помощи, особенно в малонаселенных пунктах.

Диагностика и лечение новообразований пищевода невозможно без знания анатомических особенностей пищевода. Пищевод представляет собой мышечную трубку, соединяющую глотку с желудком – полую, гибкую, растягивающуюся, выстланную внутри слизистой оболочкой и окруженную соединительной тканью. Мышечная оболочка, толщиной до 2 мм, состоит из 2 слоев – циркулярного и продольного. Верхняя треть пищевода состоит из поперечнополосатых волокон, в средней трети поперечнополосатые и гладкие мышцы, в нижней трети – только гладкие. Переход от одного вида волокон к другим происходит постепенно. Следует иметь в виду, что в верхних отделах чаще встречаются опухоли, исходящие из поперечнополосатой мускулатуры, в то время как в среднем и нижнем отделах наиболее часто встречаются доброкачественные лейомиомы.

Говоря о подслизистых новообразованиях пищевода, следует отметить, что они занимают около 10% от всех подслизистых новообразований пищеводного тракта и около 25% всех опухолей верхнего отдела пищеварительного тракта, и около 5% - это прижизненно обнаруженная опухоль. Всего от 3 до 5%, по разным источникам, занимают злокачественные подслизистые новообразования пищевода (лейомиосаркома), остальная же часть приходится на доброкачественные – лейомиома, гастроинтестинальные стромальные опухоли, полипы, фибромы, ангиомы и прочие. В зависимости от гистологической структуры их разделяют на эпителиальные и неэпителиальные, по характеру роста – внутрипросветные и интрасстеночные.

Учитывая, что 97% всех опухолей пищевода – это лейомиомы, то хотелось бы разобрать их строение. Лейомиомы пищевода представляют собой плотную гомогенную опухоль, покрытую соединительнотканной капсулой и растущую, раздвигая и истончая элементы стенки. Обычно растут в виде одиночного узла и имеют полициклические контуры, редко когда они представлены несколькими узлами, связанными между собой. Имеют капсулу, отчерченные границы, эластичной консистенции без признаков изъязвлений. Микроскопически лейомиома образована пучками гладкомышечных волокон, которые чередуются с соединительнотканными участками.

1. Смирнов А.А., Ткаченко О.Б., Бураков А.Н., Блинов Е.В., Василевский Д.И., Семенихин К.Д., Багненко С.Ф., Беляев А.М./Особенности удаления подслизистых опухолей верхней трети пищевода методом эндоскопической тоннельной резекции; Онкологический вестник – ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова» МЗ РФ, г. Санкт-Петербург; 5(32) 2017г.
2. Гасанов А.М., Даниелян Ш.Н., Тарабрин Е.А., Рабаданов К.М., Квардакова О.В., Мокрышева Н.Г., Христофорова Е.А. /Мини-инвазивное лечение осложнения подслизистой тоннельной эндоскопической резекции неэпителиального образования пищевода. Эндоскопическая хирургия. 2020;26(3):42-46.
3. Du C, Linghu E. Submucosal Tunneling Endoscopic Resection for the Treatment of Gastrointestinal Submucosal Tumors Originating from the Muscularis Propria Layer. J Gastrointest Surg. 2017;21(12):2100-2109
4. Сигал Е.И., Бурмистров М.В., Сигал Р.Е./ Видеоторакоскопия в лечении доброкачественных подслизистых новообразований пищевода. Эндоскопическая хирургия. 23 (1), 2017;

5. Chai N, Du C, Gao Y, Niu X, Zhai Y, Linghu E. Comparison between submucosal tunneling endoscopic resection and video-assisted thoracoscopic enucleation for esophageal submucosal tumors originating from the muscularis propria layer: a randomized controlled trial. Surg Endosc. 2018;32(7):3364-3372.
6. Малоинвазивные вмешательства при опухолях нижнегрудного отдела пищевода / А.Б. Уткина, И.В. Колобаев, А.В. Чайка, А.Д. Ермошина // Актуальные вопросы фундаментальной и клинической онкологии: сб. материалов XII Всерос. конф. молодых ученых-онкологов, посвящ. памяти академика РАМН Н.В. Васильева. – Томск: Изд-во Томск. ун-та, 2017.
7. Комплексная гистологическая характеристика лейомиом пищевода / Р.Е. Сигал, А.Г. Сабиров, М.В. Бурмистров, Е.И. Сигал // Поволжский онкологический вестник. – 2017. – № 1.
8. Thoracoscopic enucleation in the left decubitus position for leiomyoma of the upper thoracic esophagus: utility of preoperative diagnosis applying endoscopic ultrasound-guided fine needle aspiration / M. Ishii, S. Takeno, T. Nishida [et al.] // International J. Surgery Case Reports. – 2017. – Vol. 34.
9. Submucosal tunneling endoscopic resection of a giant esophageal leiomyoma / V. Kumbhari, P. Saxena, A. Azola [et al.] // Gastrointest. Endosc. – 2015. – Vol. 81.

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://stuservis.ru/nauchno-issledovatel'skaya-rabota/301477>