**ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

**«ДАГЕСТАНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ»**

**МИНИСТЕРАСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**УТВЕРЖДАЮ**

Проректор по учебной работе,

Председатель ЦКМС

Профессор Маммаев С. Н.

|  |  |
| --- | --- |
|  |  \_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2014 г. |

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА**

**по дисциплине: «Онкология»**

основной образовательной программы
по специальности 14.01.12.- ОНКОЛОГИЯ

факультет – лечебно-профилактический

кафедра - онкологии с усовершенствованием врачей

квалификация выпускника – врач-лечебник

форма обучения – очная

курс – 5

семестр-10-11

всего трудоемкость ( в зачетных единицах/часах) -1,9/68

 лекций: зачет.ед. / часов 0,6/22

 практических занятий: зачет.ед. / часов 1,3/ 46

 самостоятельная работа студента: зачет.ед. / часов

 Форма контроля: **дифференцированный** **зачет**

Махачкала – 2014

Рабочая программа составлена в соответствии с требованиями ФГОС ВПО с учетом рекомендаций примерной программы по специальности «онкология».

Рабочая программа учебной дисциплины одобрена на заседании кафедры онкологии

от 17 марта 2014 года, протокол № 7

Заведующий кафедрой проф. (С.А.Алиев)

Рабочая программа согласована:

1.Директор НМБ ДГМА (А.В.Бикеева)

2. УМО (Н.А.Загирова)

3.Зам. декана по 5 курсу леч.-проф. ф.-та (К.М.Ашурлаев)

Рабочая программа рассмотрена и утверждена на заседании Совета факультета

от « « 2014г. Протокол №

Председатель СФ (Р.М.Рагимов)

Составитель: профессор кафедры онкологии,д.м.н., ( М.Г.Маджидов)

Рецензент: профессор кафедры факультетской хирургии

№2\_\_ДГМА, д.м.н. (И.М.Омаров)

**АННОТАЦИЯ**

**СОДЕРЖАНИЕ**

|  |  |
| --- | --- |
| ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА |  |
| 1. Цели и задачи освоения дисциплины |  |
| 2. Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы высего профессионального образования  |  |
| 3. Требования к уровню подготовки студента, завершившего изучение данной дисциплины |  |
| 4. Объем дисциплины и виды учебной работы |  |
| 5. Тематический план |  |
| 6. Содержание дисциплины |  |
| 6.1. Содержание лекционных и практических занятий |  |
| 6.2. Самостоятельная работа студента |  |
| 6.3. Перечень вопросов и заданий к зачету (аттестации) и/или тем рефератов |  |
| 7. Образовательные технологии |  |
| 8. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины |  |
| 8.1. Основная литература |  |
| 8.2. Дополнительная литература |  |
| 8.3. Периодическая литература |  |
| 8.4. Программное обеспечение и Интернет-ресурсы |  |
| 9. Материально-техническое обеспечение |  |

**ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА**

Основная образовательная программа высшего профессионального образования по специальности «онкология» является нормативно-методическим документом, регламентирующим содержание и организационно-методические формы обучения по направлению «онкология».

Основная образовательная программа высшего профессионального образования по специальности «онкология» включает в себя учебный план, рабочие программы дисциплин (модулей), программу практики.

Содержание рабочих программ дисциплин (модулей) представлено как систематизированный перечень наименований тем, элементов и других структурных единиц модуля программы.

Элемент в программе – часть темы, объединяющая круг конкретных, достаточно узких теоретических вопросов и практических умений и навыков по специальности, каждый из которых в отдельности представляет собой подэлемент программы. Для удобства пользования программой в учебном процессе каждая его структурная единица индексируется. На первом месте ставится индекс дисциплины (модуля) (например, (ОД.И.00) или (ФД.И.00), на втором – порядковый номер дисциплины (модуля) (например, для специальных дисциплин - ОД.И.01.), далее – порядковый номер раздела конкретной дисциплины (например,ОД.И.01.1 – Раздел 1). Далее указываются: порядковый номер темы конкретного раздела (например, ОД.И.01.1.1.), номер элемента конкретной темы (ОД.И.01.1.1.1.), затем – номер подэлемента (ОД.И.01.1.1.1.1.) и т.д.

В программе практики предусмотрены: 1) практика в поликлинике по избранной специальности; 2) практика в стационаре.

Основная цель практики – закрепление знаний, развитие умений и навыков, полученных в процессе обучения студента*,* и формирование у него компетенций по онкологии.

Учебный план определяет состав изучаемых дисциплин с указанием их трудоемкости, объема, последовательности и сроков изучения, устанавливает формы организации учебного процесса и их соотношение (лекции, семинарские и практические занятия), конкретизирует формы контроля знаний и умений обучающихся. В случае необходимости, учитывая уровень базисных знаний, актуальность задач подготовки студента, по усмотрению заведующего кафедрой могут быть внесены изменения в распределение учебного времени, предусмотренного учебными планами программы, в пределах 15% от общего количества учебных часов.

Для реализации основной образовательной программы высшего профессионального образования по специальности онкологии кафедра располагает: 1) учебно-методической документацией и материалами по всем разделам дисциплины (модуля); 2) учебно-методической литературой для внеаудиторной работы обучающихся; 3) материально-технической базой, обеспечивающей организацию всех видов дисциплинарной подготовки:

* учебные аудитории и кабинеты, оснащенные материалами и оборудованием для проведения учебного процесса;
* клинические базы в лечебно-профилактических и других учреждениях Министерства здравоохранения Республики Дагестан.

В процессе обучения студента обязательным является определение базисных знаний, умений и навыков обучающихся перед началом обучения (входной контроль). Текущий контроль знаний осуществляется в процессе изучения учебной темы. По окончании изучения каждого модуля проводится промежуточный (рубежный) контроль. При этом используются различные формы контроля (*решение ситуационных задач, тестовый контроль, защита квалификационных работ, дифференцированного зачета).*

По окончании обучения проводится государственная (итоговая) аттестация, осуществляемая посредством проведения дифференцированного зачета. Цель государственной (итоговой) аттестации − выявление теоретической и практической подготовки обучающегося в соответствии с содержанием основной профессиональной программы высшего профессионального образования по специальности «онкология».

В конце программы приводится общий список рекомендованной литературы и перечень законодательных, нормативно-инструктивных документов. После каждого учебного раздела рабочей программы даны ссылки на номера из общего списка литературы, относящиеся к тематике данного модуля.

**Нормативная база основной образовательной программы профессионального образования.**

При разработке основной профессиональной образовательной программы профессионального образования (далее – ООП) использованы следующие нормативные документы:

-Федеральный государственный образовательный стандарт (ФГОС) по специальности;

- Учебный план специальности;

- Инструктивные письма Минобразования России от 19.05.2000 № 14-52-357/ин/13 «О порядке формирования основных образовательных программ высшего учебного заведения на основе государственных образовательных стандартов»;

- Инструктивное письмо Рособрнадзора от 17.04.2006 г. №02-55-77 ин/ак «Руководителям высших учебных заведений»;

- Постановления Российской Федерации от 14 февраля 2008 г. №71 «Об утверждении типового положения об образовательном учреждении высшего профессионального образования (высшем учебном заведении)»;

- Приказа Рособрнадзора от 25.04.2008 №885 «Об утверждении показателей деятельности и критериев государственной аккредитации высших учебных заведений».

 **1.Цели и задачи освоения учебной дисциплины**

1.1. Целями освоения учебной дисциплины \_\_\_онкологии\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ являются

- иметь у студентов представление об основных положениях теоретической онкологии;

- ознакомление студентов с тактикой врача общей лечебной сети при подозрении о наличии у пациента злокачественной опухоли;

- знать основные нозологические формы злокачественных новообразований;

- ознакомить студентов с организацией онкологической помощи;

- изучить современные принципы и методы диагностики и лечения онкологических больных;

- обеспечить выработку практических навыков в вопросах организации онкологической помощи населению, клиники и ранней диагностики злокачественных новообразований.

1.2. Задачи освоения дисциплины заключаются в изучении:

- основ онкологии;

- основных направлений онкологии;

- научных подходов к исследованию эффективности терапии онкологических заболеваний;

- современных подходов в диагностике и лечении онкологической патологии;

- приобретение студентами навыков обследования онкологических больных;

- изучение студентами этиопатогенеза онкологических заболеваний;

- формирование у студентов представлений о принципах профилактики онкологических заболеваний;

- формирование у студентов навыков …сформулирования диагноза злокачественного новообразования;

- обучение студентов основам лечения онкологических больных;

- ознакомление студентов с прогнозированием эффективности лечения онкобольных;

**2. Место учебной дисциплины в структуре ООП ВПО** \_\_Дисциплина онкология относится к обязательной дисциплине в структуре основных образовательных программ (ОД.И.01)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Дисциплина «Онкология» относится к обязательным дисциплинам в структуре основной образовательной программы (ОД.И.01).*

**3. Требования к уровню подготовки студента, завершившего изучение данной дисциплины.**

студенты, завершившие изучение данной дисциплины, должны:

* **знать:**
* Этику и деонтологию
* Определение различных видов нозологических единиц
* Современные подходы, принципы диагностики и терапии онкологических заболеваний;
* Основы законодательства РФ о здравоохранении;
* Общие вопросы организации в РФ хирургической и онкологической службы, организацию работы скорой и неотложной медицинской помощи;
* Эпидемиологию онкологических заболеваний; иметь представление о специфике онкологической патологии в Республике Дагестан.
* Клиническую анатомию основных областей тела, закономерности метастазирования опухолей;
* Основные вопросы нормальной и патологической физиологии органов и систем организма;
* Клиническую симптоматику, макро- и микроскопическую характеристику доброкачественных и злокачественных опухолей основных локализаций;
* Принципы подготовки пациентов к операции, ведения пред- и послеоперационного периода;
* Принципы симптоматической терапии онкологических больных;
* Организацию диспансерного наблюдения за онкобольными;
* Вопросы временной и стойкой нетрудоспособности в онкологии;
* Основы первичной и вторичной профилактики рака;
* Формы и методы санитарно-просветительной работы.
* **уметь:**
* находить общий язык с больными;
* определить показания к госпитализации;
* составить программу подготовки больного к оперативному лечению, составить программу ведения больного при хирургических вмешательствах;
* составить план ведения беременной с онкологической патологией и определить прогноз исхода беременности для матери и плода
* проводить профилактику и лечение основного заболевания и осложнений
* проводить манипуляции в зависимости от вида онкологической патологии Получить информацию о заболевании, выявить общие и специфические признаки поражения, оценить тяжесть состояния пациента;
* интерпретировать данные специальных методов исследования;
* провести дифференциальную диагностику опухолей основных локализаций, обосновать клинический диагноз;
* оформить необходимую медицинскую документацию, проводить диспансеризацию населения и оценивать ее эффективность;
* проводить санитарно-просветительную работу среди населения.
* **демонстрировать:**
* способность и заинтересованность использования в практической деятельности современных подходов в диагностике и терапии злокачественных заболеваний;
* умения самостоятельно изучать и понимать специальную (отраслевую) научную и методическую литературу, связанную с проблемами онкологии;
* навыки и умения применения научных методов в ходе проведения клинического исследования, а также разработки программы и методики его практического проведения;
* **владеть:**
* этическими нормами и правилами осуществления клинического исследования;
* способностью использовать в практической деятельности современных подходов в диагностике и терапии онкологических заболеваний;
* способностью самостоятельно изучать и понимать специальную (отраслевую) научную и методическую литературу, связанную с проблемами онкологии;
* навыками развития профессионального образования.
* навыки и умения применения научных методов в ходе проведения клинического исследования, а также разработки программы и методики его практического проведения;

По итогам освоения курса проводится **дифференцированный** ***зачет.***

Контроль за усвоением учебного материала осуществляется в форме **собеседования** преподавателя со студентами по принципиальным вопросам программы обучения во время проведения аудиторных семинарских занятий.

**4. Объем дисциплины и виды учебной работы.**

Общая трудоемкость дисциплины составляет

|  |  |
| --- | --- |
| **Вид учебной работы** | **Объем зачетных единиц/ часов** |
| **Обязательная аудиторная учебная нагрузка (всего)** |  1,9/68 |
| в том числе: |  |
| Лекции | 0,6/22  |
| практические занятия |  1,3/46  |
| **Вид контроля по дисциплине** | **Дифф. зачет** |

**5. Тематический план.**

| **№ п/п** | **Наименование разделов и тем** | **Всего,****час.** | **В том числе** | **Форма контроля** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **лекции** | **Практические занятия** | **самосто-ятельная работа** |
| 1 | Современные проблемы онкологии.Деонтология в онкологии. Организация онкологической помощи, эпидемиология злокачественных опухолей | 6 | 2 | 4 |  | Тесты,ситуационные задачи, опрос. |
| 2 | Патогенез клинических симптомов. Современные методы диагностики злокачественных опухолей | 6 | 2 | 4 |  | Тесты,ситуационные задачи, опрос |
| 3 | Современные методы лечения злокачественных опухолей | 4 | 2 | 2 |  | Тесты, ситуационные задачи,опрос  |
| 4 | Рак кожи | 3 | 1 | 2 |  | собеседование |
| 5 | Меланома | 3 | 1 | 2 |  | Тесты, ситуационные задачи |
| 6 | Рак нижней губы | 2,5 | 0,5 | 2 |  | собеседование |
| 7 | Рак полости рта | 2,5 | 0,5 | 2 |  | собеседование |
| 8 | Рак щитовидной железы | 3 | 1 | 2 |  | Тесты, ситуационные задачи |
| 9 | Предраковые заболевания молочной железы | 2 | - | 2 |  | собеседование |
| 10 |  Рак молочной железы | 4 | 2 | 2 |  | Тесты, ситуационные задачи,опрос |
| 11. | Рак легкого | 6 | 2 | 4 |  | Тесты, ситуационные задачи, опрос |
| 12. | Рак пищевода | 2 | - | 2 |  | Тесты, ситуационные задачи,опрос |
| 13. | Рак желудка | 6 | 2 | 4 |  | Тесты, ситуационные задачи,опрос |
| 13 | Рак толстой кишки | 6 | 2 | 4 |  | Тесты, ситуационные задачи,опрос |
| 14. | Рак печени и поджелудочной железы | 6 | 2 | 4 |  | Тесты, ситуационные задачи,опрос |
| 15. | Саркомы костей и мягких тканей | 2 | - | 2 |  | Тесты, ситуационные задачи,опрос |
| 16 | Лимфогранулематоз | 4 | 2 | 2 |  | Тесты, ситуационные задачи,опрос |
| Всего | **68** | **22** | **46** |  |  |

**6. Содержание дисциплины.**

**6.1. Содержание лекционных и практических занятий.**

**Лекционный курс**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Порядковый номер лекции | Раздел, тема учебного курса, содержание лекции | Трудоемкость |
| час. | зач. ед.\* |
| 1. | **Раздел 1.** Организация онкологической помощи, эпидемиология злокачественных опухолей Тема 1. Современные проблемы онкологии. Организация специализированной медицинской помощи онкологическим больным в Республике Дагестан и в Российской федерации | 1 |  |
| Тема 2. Эпидемиология злокачественных опухолей. | 1 |  |
| 2. | **Раздел 2. Современные методы диагностики и лечения злокачественных опухолей** Тема 1. **Диагностика опухолевых заболеваний**2.1.1. Лучевые методы диагностики2.1.2. Эндоскопические методы диагностики2.1.3. Цитологическая и морфологическая диагностика2.1.4. Лабораторная диагностика | 2 |  |
| **Раздел 2**. **Методы лечения в онкологии**.2.2.1. Хирургический метод лечения2.2.2. Лучевой метод лечения2.2.3. Химиотерапия и гормонотерапия2.2.4. Прочие методы лечения (лазерная терапия, криотерапия, иммунотерапия, гипертермия, фотодинамическая терапия)2.2.5. Комбинированное и комплексное лечение2.2.6. Симптоматическая терапия онкологических больных | 2 |  |
| 4 | **Раздел 4. Опухоли кожи**4.1.Предраковые заболевания и рак кожи4.2.Рак кожи | 1 |  |
| 5. | **Раздел 5 . Меланома**5.1. Невусы5.2. Меланома | 1 |  |
| 6. | **Раздел 6-8. Опухоли головы и шеи** 6.1Рак щитовидной железы 6.2Рак языка и слизистой полости рта6.3Рак нижней губы | 2 |  |
| 7. | **Раздел 9-10. Предраковые заболевания и рак молочной железы**9.1.Доброкачественные заболевания молочных желез9.2.Рак молочной железы | 2 |  |
| 8. | **Раздел 11. Рак легкого**11.1.Предрак легкого11.2.Рак легкого | 2 |  |
|  |  | - |  |
| 9. | **Раздел 12. Рак желудка**13.1.Предрак желудка13.2.Рак желудка | 2 |  |
| 10. | **Раздел 13. Рак толстой кишки**14.1**.**Предраковые заболевания толстой кишки14.2**.**Рак толстой кишки | 2 |  |
| 11. | **Раздел 14. Рак печени и поджелудочной железы**15.1. Предрак и рак печени15.2.Предрак и рак поджелудочной железы | 2 |  |
|  |  | - |  |
| 12 | **Раздел 15. Злокачественные лимфомы: ЛГМ, неходжкинские лимфомы.**17.1.Лимфома Ходжкина17.2.Неходжкинские лимфомы | 2 |  |
| ИТОГО |  | 22 | 0,6 |

\*Одна зачетная единица соответствует 36 академическим часам

**Практические занятия**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Порядковый номер лекции | Раздел, тема учебного курса, содержание занятия | Трудоемкость |
| час. | зач. ед.\* |
| 1. | **Раздел 1.** Организация онкологической помощи, эпидемиология злокачественных опухолей.Деонтология в онкологии. Тема 1. Организация специализированной медицинской помощи онкологическим больным в Республике Дагестан и в Российской федерации | 2 |  |
| Тема 2.Деонтология в онкологии. Эпидемиология злокачественных опухолей. | 2 |  |
| 2. | **Раздел 2. Современные методы диагностики и лечения злокачественных опухолей** Тема 1. **Диагностика опухолевых заболеваний**2.1.1. Лучевые методы диагностики2.1.2. Эндоскопические методы диагностики2.1.3. Цитологическая и морфологическая диагностика2.1.4. Лабораторная диагностика---------------------------------------------------------------Тема 2.Патогенез клинических симптомов злокачественных новообразований  | 2 -------- 2  |  |
| **Раздел 2**. **Методы лечения в онкологии**.2.2.1. Хирургический метод лечения2.2.2. Лучевой метод лечения2.2.3. Химиотерапия и гормонотерапия2.2.4. Прочие методы лечения (лазерная терапия, криотерапия, иммунотерапия, гипертермия, фотодинамическая терапия)2.2.5. Комбинированное и комплексное лечение2.2.6. Симптоматическая терапия онкологических больных | 2 |  |
| 4 | **Раздел 4. Опухоли кожи**4.1.Предраковые заболевания и рак кожи4.2.Рак кожи | 2 |  |
| 5. | **Раздел 5 . Меланома**5.1. Невусы5.2. Меланома | 2 |  |
| 6. | **Раздел 6-8. Опухоли головы и шеи** 6.1Рак щитовидной железы 6.2Рак языка и слизистой полости рта6.3Рак нижней губы | 6 |  |
| 7. | **Раздел 9-10. Предраковые заболевания и рак молочной железы**9.1.Доброкачественные заболевания молочных желез9.2.Рак молочной железы | 4 |  |
| 8. | **Раздел 11. Рак легкого**11.1.Предрак легкого11.2.Рак легкого | 4 |  |
| 9. | **Раздел 12**. **Рак пищевода** 12.1. Предопухолевые заболевания пищевода12.2. Рак пищевода | 2 |  |
| 10. | **Раздел 13. Рак желудка**13.1.Предрак желудка13.2.Рак желудка | 4 |  |
| 11. | **Раздел 14. Рак толстой кишки**14.1**.**Предраковые заболевания толстой кишки14.2**.**Рак толстой кишки | 4 |  |
| 12. | **Раздел 15. Рак печени и поджелудочной железы**15.1. Предрак и рак печени15.2.Предрак и рак поджелудочной железы | 4 |  |
| 13. | **Раздел 16. Опухоли костей и мягких тканей**16.1.Опухоли мягких тканей16.2. Опухоли костей | 2 |  |
| 14 | **Раздел 17. Злокачественные лимфомы: ЛГМ, неходжкинские лимфомы.**17.1.Лимфома Ходжкина17.2.Неходжкинские лимфомы | 2 |  |
| ИТОГО |  | 46 | 1,3 |

\*Одна зачетная единица соответствует 36 академическим часам

**6.2. Самостоятельная работа студента.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Виды самостоятельной работы студента**  | **Трудоемкость** | **Форма контроля самост. работы** |
| **час** | **зач. ед.** |
| Конспектирование и реферирование первоисточников |  |  | собеседование |
| Проработка лекции, учебного материала |  |  | собеседование |
| Подготовка докладов |  |  | собеседование |
| Написание реферата, научных статей |  |  | собеседование |
| Выполнение перевода науч. статей иностр. журналов |  |  | собеседование |
| Участие и выступление на семинарах |  |  | собеседование |

**Словарь терминов (глоссарий).**

**Аденокарцинома**

Злокачественная (эпителиальная) опухоль, состоящая из железистых эпителиальных клеток, входящих в состав большинства внутренних органов человеческого тела. Данный термин также применяется для описания опухолей, затрагивающих в процессе своего роста железы человека. Эти опухоли могут быть дополнительно классифицированы в соответствии с веществами, которые они вырабатывают, например: слизисто-секреторная (mucus-secreting) и серозная аденокарцинома (serous adenocarcinoma). Также их можно классифицировать по микроскопическому расположению в них клеток, например: сосочковая (папиллярная) (papillary) и фолликулярная аденокарцинома (follicular adenocarcinoma). Опухоль может быть твердой или содержать цисты (цистаденокарцинома (cystadenocarcinoma)). Каждый внутренний орган человеческого тела может поражаться этой опухолью, при этом наблюдается множество их гистологических типов; например, яичники могут поражаться как муцинозной, так и серозной цистаденокарциномой.

**Адекватное лечение**

Соответствующее, верное, точное лечение.

**Аденома**

Доброкачественная опухоль молочной, щитовидной и др. желез, а также желез слизистых оболочек, например, желудка.

**Аденоканкроид**

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

**Альдостерон**

Гормон, вырабатываемый в коре надпочечников (кортикостероид), регулирует минеральный обмен в организме.

**Адепт**

Антитело-направленный фермент пролекарственной терапии: развивающийся метод лечения рака. Пациенту вводится сначала комплекс антител-ферментов, которые направленно воздействуют на опухолевые клетки, а затем ему вводится пролекарство (pro-drug), являющееся пассивным до тех пор, пока не придет во взаимодействие с комплексом антител-ферментов. С их помощью данное пролекарство превращается в цитотоксическую форму, которая накапливается вокруг опухоли и начинает разрушать опухолевые клетки, не повреждая нормальную ткань.

**Амебома**

Опухоль, развивающаяся в прямой или ободочной кишке вследствие паразитирующих простейших Entamoeba histolytica, которые внедряются и разрушают стенки кишок. Опухоль может изъязвляться и инфицироваться гнойными (пиогенными) бактериями, которые вызывают активное воспаление стенок кишечника. Опухоль обычно затвердевает и может даже закупорить кишечник.

**Амелобластома**

Локальная злокачественная опухоль челюсти. Считается, что амелобластома развивается из амелобластов, хотя клетки опухоли и не содержат в своем составе эмали. Раньше такая опухоль называлась адамантиномой (adamantinoma); в настоящее время данный термин больше не используется, так как он предполагает возникновение такого же твердого на ощупь образования, как и эмаль.

**Анаплазия**

Утрата клеткой ее нормальных характеристик или дифференцировки, которая может быть до такой степени сильной, что невозможно бывает даже установить происхождение клетки. Анаплазия часто встречается у быстро растущих злокачественных опухолей.

**Ангиома**

Доброкачественная опухоль, развивающаяся из кровеносных и лимфатических сосудов. Старческая ангиома (cherry angiomas (или Campbell de Morgan spots)) представляет собой небольшое красное пятно на туловище, появляющееся у людей среднего или пожилого возраста. Эти пятна не причиняют человеку никакого беспокойства и представляют собой множественные сосудистые новообразования. Артериовенозная ангиома мозга (arteriovenous angioma (или malformation)) представляет собой выходящий на поверхность узелок расширенных кровеносных сосудов, сдавливаемый поверхностью головного мозга. Такая ангиома может привести к развитию у больного эпилепсии, или один из сосудов может лопнуть и привести к субарахноидальному кровоизлиянию. Этот тип ангиом чаще всего удаляется хирургически или с помощью стереотактической радиотерапии. Заболевание может сопровождаться появлением пурпурных родимых пятен на лице.

**Андробластома, Арренобластома**

Опухоль яичника, состоящая из клеток Сертоли, клеток Лейдига или обоих видов этих клеток. Она может продуцировать мужские или женские половые гормоны и приводить к маскулинизации; у детей часто является причиной раннего полового созревания. До 30% этих опухолей являются злокачественными, причем 85% всех известных случаев таких опухолей лечатся только хирургическим путем.

**АНРИ (ANDI)**

Сокращенное название, характеризующее Аномальное Развитие и Инволюцию; применяется для определения доброкачественных опухолей груди.

**Антиген карциномоэмбриональный**

Белок, вырабатываемый в организме плода и отсутствующий у здоровых взрослых людей. Может вырабатываться при карциноме, особенно при карциноме толстой кишки, однако является малочувствительным маркером злокачественной опухоли. Является примером онкофетального антигена, применяющегося в качестве индикатора различных опухолей.

**Антиген онкофетальный**

Белок, в норме вырабатываемый только тканями плода; иногда его присутствие в организме человека можно обнаружить в случае развития у него некоторых опухолей. Примером такого антигена является карциноэмбриональный антиген, который служит в качестве опухолевого маркера.

**Антиген опухолевый**

Вырабатываемый злокачественными клетками белок. Его наличие в крови может быть установлено путем простого анализа крови; этот анализ используется для диагностики злокачественной меланомы и некоторых других видов опухолей на самой ранней стадии их развития, когда они лучше всего поддаются лечению.

**Антиген предстательной железы специфический**

Фермент, вырабатываемый железистым эпителием предстательной железы. Избыточное количество этого фермента секретируется в случае, если происходит увеличение железы, сопровождающееся значительным увеличением уровня специфического антигена предстательной железы в крови; эти симптомы нередко наблюдаются при злокачественной опухоли простаты, хотя до сих пор неясно, какой уровень этого антигена является предельно нормальным. Содержание этого антигена постоянно увеличивается в процессе развития злокачественной опухоли предстательной железы, поэтому скорость снижения его в процессе лечения является благоприятным прогностическим признаком, позволяющим сделать вывод о правильно выбранном методе лечения и его положительном воздействии на организм.

**Антиоксидант**

Вещество, способное нейтрализовать свободные радикалы кислорода. Обладает высокой химической активностью; способно разрушать атомы и химические группы, образующиеся при различных заболеваниях, вследствие воздействия на организм некоторых ядовитых веществ, радиации, никотина, а также ряда других факторов. Человеческий организм обладает своими собственными естественными антиоксидантами, однако врачи проявляют все больший интерес к возможности контроля за ростом клеток и их уничтожением с помощью дополнительных антиоксидантов. Наиболее известными антиоксидантами являются витамин С (аскорбиновая кислота), витамин Е (токоферол) и бета каротин. В настоящее время накапливается все больше фактов, подтверждающих, что эти вещества способны снизить вероятность развития ряда серьезных заболеваний у человека (злокачественные опухоли, атеросклероз).

**Антитоксин, антитело токсиннейтрализующее**

Один из представителей нового класса лекарственных веществ, проходящих клинические испытания по поводу возможности их применения для лечения лейкемии. Антитоксины в сочетании с моноклональными антителами, которые могут избирательно поражать клетки злокачественных опухолей, и высокотоксичными соединениями (например, рицином) нарушают деятельность клеточных рибосом, подавляя таким образом синтез белков в раковых клетках. Чтобы антитоксин не привел к повреждению всей клетки, он применяется в крайне малых количествах.

**Антиэстрогены**

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

**Анорексия**

Cнижение аппетита.

**Антирефлюксные вмешательства**

Выполняются при рефлюкс-эзофагите - заболевании, сопровождающимся постоянными дискомфортными ощущениями в эпигастрии, изжогой, отрыжкой, тошнотой, иногда рвотой.

Заболевание связано с расстройством нормального функционирования нижнего пищеводного сфинктера (мышечного кольца между пищеводом и желудком) и забросом (рефлюксом) желудочного сока и пищевых масс в пищевод, что вызывает его раздражение и воспаление (эзофагит). Расстройство деятельности сфинктера может быть врожденным и приобретенным, часто связано с наличием грыжи пищеводного отверстия диафрагмы (мышечной границы между брюшной и грудной полостями).

**Асцит**

Скопление жидкости в брюшной полости.

**Билирубин**

Пигмент желтого цвета. Образуется при распаде гемоглобина, выделяется с желчью в кишечник. Различают общий, прямой и непрямой билирубин. Содержание всех фракций билирубина повышается при механической и паренхиматозной желтухе, при гемолитической увеличивается содержание непрямого билирубина.

**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.

**Болезнь Педжета (Paget's disease)**

1. Хроническое заболевание костей, развивающееся преимущественно у людей пожилого возраста и поражающее кости черепа, позвоночник, а также тазовые и длинные трубчатые кости. Пораженные болезнью кости становятся тонкими, нарушается их строение: на рентгенограмме появляются склеротические бляшки. Часто заболевание протекает бессимптомно, однако иногда оно заявляет о себе болью, деформацией костей и их повышенной склонностью к переломам. Медицинское название: деформирующий остеит (osteitis deformans).

2. Злокачественная опухоль соска, напоминающая по внешнему виду экзему и сопровождающаяся инфильтрацией злокачественных клеток в ткани, расположенные ниже молочной железы. См. также Рак молочной железы.

3. Редко встречающееся поражение вульвы, характеризующееся образованием специфических эпителиальных бляшек, которые при их гистологическом исследовании напоминают пораженные болезнью Педжета участки соска. Иногда такое поражение может сопровождаться локальной инвазией аденокарцином в окружающие ткани или появлением опухолей в других местах человеческого организма.

**Брахитерапия (brachytherapy)**

Рентгенотерапия, при которой источник рентгеновского излучения располагают вблизи опухоли или внутри нее. Этот метод применяется для лечения многих видов опухолей (например, рака молочной железы).

**Бронхография**

Рентгеновское исследование легких после введения в бронхиальное дерево контрастного вещества.

**Брюшно-анальная резекция**

С низведением (протягиванием) - 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.

**Брюшно-промежностная экстирпация**

(операция Кеню-Майлса) удаление всей прямой кишки с наложением противоестественного заднего прохода.

**Варикозный (cirsoid)**

Данный термин используется для описания растянутой, содержащей большое количество узелков варикозно-расширенной вены, а также для описания одной из разновидностей опухолей черепа (пещеристой аневризмы (cirsoid aneurysm)), являющейся артериовенозной аневризмой.

**Везикулэктомия (vesiculectomy)**

Хирургическая операция, заключающаяся в удалении семенного пузырька. В настоящее время данная операция выполняется крайне редко - лишь в случае наличия какой-либо опухоли семенных пузырьков.

**Випома, Апудома (vipoma)**

Опухоль островковых клеток поджелудочной железы, которые вырабатывают вазоактивный интестинальный пептид.

**Вирхова метастазы**

Метастазы в лимфатические узлы левой надключичной области. Является признаком запущенности рака желудка или пищевода.

**Ворсинчатая опухоль**

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

**Гартмана операция**

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

**Гастростома**

(gaster - желудок, stoma - соустье, соединительное отверстие) - искусственно созданное отверстие, соединяющее полость желудка и окружающей средой, выведенное на переднюю брюшную стенку. Гастростома накладывается для введения в желудок пищи, минуя пищевод или область кардии (верхний желудочный жом) - при патологических сужениях пищевода или кардии, а также для временной, например, послеоперационной их разгрузки.

Такой способ введения пищи не через рот, но в желудочно-кишечный тракт называется гастростомным энтеральным питанием, в отличие от парентерального внутривенного введения. Питательные вещества вводятся в жидком или полужидком виде. После того, как необходимость в гастростоме отпадает, она закрывается.

**Гастринома (gastrinoma)**

Редкая опухоль, производящая чрезмерное количество гормона гастрина, вызывая у человека развитие синдрома Золлингера-Эллисона. Эти опухоли чаще всего образуются в поджелудочной железе; примерно половина их является злокачественными.

**Гемангиобластома (haemangioblastoma), опухоль Линдау (Lindau's tumour)**

Опухоль головного или спинного мозга, происходящая из кровеносных сосудов мозговых оболочек или из самого мозга. Развитие этой опухоли нередко сопровождается образованием феохромоцитом, а также сирингомиелией.

**Гемангиома**

Доброкачественная опухоль кровеносных сосудов. Часто образуется на поверхности кожи, напоминая родимое пятно.

**Гемангиоэндотелиома**

(ангиосаркома) - злокачественная опухоль из кровеносных сосудов. Относится к числу наиболее злокачественно протекающих новообразований мягких тканей.

**Гемостаз**

(haimatos - кровь, stasis - остановка) - остановка кровотечения.

Естественный гемостаз за счет механизмов свертываемости крови происходит при повреждении небольших кровеносных сосудов. При нарушении свертываемости, а также при повреждении или преднамеренном рассечении средних и крупных кровеносных сосудов, особенно артериальных, самопроизвольная остановка может не наступить. Для этого хирургом осуществляется предупреждающее или последующее лигирование (перевязка хирургическим шовным материалом), клипирование (наложение металлических клипс и скобок), ультразвуковая, лазерная или электрическая коагуляция сосудов.

При неадекватном гемостазе может возникнуть кровотечение в раннем послеоперационном периоде, что является показанием для повторного оперативного открытого или лапароскопического вмешательства. Во время него производится обследование брюшной полости (или иной полости или органа, на котором была выполнена первичная операция), обнаруженный источник кровотечения перевязывается / коагулируется, кровь, выпот, другие жидкости отсасываются, полость дренируется, рана ушивается.

**Гепатобластома (hepatoblastomd)**

Злокачественная опухоль печени, развивающаяся у детей и происходящая из эмбриональных клеток печени. Гепатобластома часто поражает одну долю печени; в этом случае она может быть излечена с помощью частичной гепатэктомии.

**Гепатома (hepatoma)**

Злокачественная опухоль печени, развивающаяся из зрелых клеток печени.

**Гепатоцеллюлярный рак**

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

**Грей**

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

**Гетерогенность (heterogeneity)**

(в онкологии) наличие клеток внутри опухоли, которые обладают разными свойствами.

**Гипернефрома (hypernephromd)**

Опухоль Гравитца (grawitz tumour), карцинома почечно-клеточная (renal cell carcinoma) - злокачественная опухоль почечных клеток; ее название связано с тем, что она напоминает по своей структуре надпочечник, и ранее считалось, что она поражает именно надпочечники. Гипернефрома может бессимптомно развиваться в организме человека в течение нескольких лет, прежде чем появятся ее первые симптомы, которые включают: повышение температуры, боль в поясничной области и наличие крови в моче. Лечение хирургическое, однако, эти опухоли могут образовываться вторично. Распространение опухолевых клеток происходит через кровеносное русло; часто их разрастания можно наблюдать вдоль почечной вены. Вторичные разрастания почечно-клеточной карциномы, обычно возникающие в легких, имеют характерный вид, напоминая орудийное ядро. Этот вид опухолей является относительно нечувствительным к воздействию лучевой терапии и цитотоксических лекарственных веществ, однако, поддается лечению такими гормонами, как прогестогены и тестостерон.

**Гипертензия доброкачественная внутричерепная (benign intracranial hypertension)**

Опухоль мозга ложная (pseudotumour cerebri) - синдром, проявляющийся в повышении внутричерепного давления, вызванного ухудшением обратного всасывания спинномозговой жидкости. Основные симптомы заболевания: головная боль, рвота, двоение в глазах и папиллоэдема. Обычно проходит самостоятельно, однако в ряде случаев для сохранения зрения больному может потребоваться проведение лечения.

**Гипертрофия (hypertrophy, hypertrophia)**

Увеличение размеров какой-либо ткани или органа, связанное с увеличением входящих в ее состав клеток, а не с их усиленным размножением (как во время нормального роста ткани или образования в ней опухоли). Мышцы претерпевают такое изменение в ответ на увеличение их нагрузки.

**Гиперхроматизм (hyperchromatism)**

Свойство ядер некоторых клеток (например, опухолевых) окрашиваться сильнее по сравнению с другими, нормальными клетками.

**Гистерэктомия (hysterectomy)**

Хирургическое удаление матки, выполняемое либо через разрез в брюшной стенке (абдоминальная гистерэктомия (abdominal hysterectomy)), либо через влагалище (влагалищная гистерэктомия (vaginal hysterectomy)). При надвлагалищной экстирпации матки (subtotal hysterectomy) (в настоящее время эта операция выполняется очень редко) удаляется тело матки, но оставляется ее шейка; при тотальной гистерэктомии (total hysterectomy) удаляется вся матка. Данная операция выполняется при раке матки, а также при некоторых состояниях, не связанных с развитием злокачественной опухоли (например, при фибролейомиоме), когда у женщины наблюдаются сильные маточные кровотечения. Несмотря на то, что после такой операции наступление беременности становится невозможным, гистерэктомия не снижает полового влечения и не влияет на половую активность женщины.

**Гистерэктомия Вертгейма (Wertheim 's hysterectomy)**

Радикальная операция, заключающаяся в удалении матки, фаллопиевых труб, яичников, верхнего отдела влагалища, широких связок и регионарных лимфатических узлов; выполняется при раке шейки матки, распространяющемся на матку и окружающие ткани.

**Гистиоцитома (histiocytoma)**

Опухоль, в состав которой входят макрофаги или гистиоциты, которые обладают способностью поглощать чужеродные вещества и бактерии.

**Глиобластома (glioblastoma), спонгиобластома (spongioblastoma)**

Наиболее быстро развивающаяся опухоль головного мозга, происходящая из глиальной (не относящейся к нервной) ткани. Быстро развиваясь, она разрушает нормальные нейроны мозга; при этом отмечается прогрессирующая потеря их функций и значительное повышение внутричерепного давления, вызывающее у человека головную боль, рвоту и сонливость.

**Глиома (glioma)**

Опухоль глии (не относящихся к нервной ткани клеток) нервной системы. Данный термин иногда также применяется для обозначения всех опухолей центральной нервной системы, в том числе астроцитом, олигодендроглиом, медуллобластом и эпендиом. Доброкачественные опухоли вызывают симптомы, связанные со сдавливанием окружающих тканей, а злокачественные опухоли могут быстро поражать окружающие ткани, повреждая и разрушая их.

**Глюкагонома (glucagonoma)**

Опухоль поджелудочной железы, секретирующей глюкагон, в результате чего у человека может развиться гипогликемия.

**Гормонально-зависимые опухоли**

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

**Гормонотерапия**

Метод лечения. В онкологии гормонотерапия используются чаще всего в лечении рака молочной железы.

**Двойное контрастирование**

Метод рентгенологического исследования органов желудочно-кишечного тракта, заключающийся в одновременном введении контрастного вещества и газа.

**Дерматофибросаркома Выбухающая**

Опухоль, возможно, происходящая из гистиоцитов; может развиться в любой части тела. Является локально инвазивной, но не дает метастазов. Часто требуется ее полное иссечение.

**Демпинг синдром**

Патологическое состояние, возникающее после резекций желудка в результате быстрого поступления содержимого культи желудка в толстую кишку.

**Десмоидная опухоль**

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

**Деструкция**(destructio; лат. разрушение)

В патоморфологии разрушение тканевых, клеточных и субклеточных структур.

**Диктиома**

Опухоль эпителия, покрывающего ресничное тело глаза. Может быть как доброкачественной, так и злокачественной.

**Дисгерминома**

Герминома, гоноцитома - злокачественная опухоль яичника, происходящая из незрелых эмбриональных клеток; аналогична семиноме яичек. Примерно в 15% случаев поражаются оба яичника; помимо яичников были случаи поражения этой опухолью переднего средостения и шишковидного тела. Дисгерминомы могут образовываться у человека с младенческих лет до старости, однако средний возраст больных равен примерно 20 годам. Данная опухоль очень чувствительна к воздействию лучевой терапии. Дисгерминомы также называются большой клеточной карциномой (large cell carcinomas) или альвеолярной саркомой яичника (alveolar sarcomas of the ovary).

**Дискариоз**

Аномальное состояние клетки, когда ее ядро имеет ряд признаков, свидетельствующих о раннем этапе перерождения клетки в злокачественную опухоль, в то время как клеточная цитоплазма остается совершенно нормальной. Наблюдается, например, в чешуйчатых и столбчатых эпителиальных клетках мазка, полученного из шейки матки.

**Дисхондроплазия**

Состояние, возникающее в результате неполного окостенения хряща и проявляющееся в образовании многочисленных доброкачественных хрящевых опухолей. Пораженные болезнью кости могут перестать расти и начать деформироваться.

**Дифференциация**

В онкологии - степень сходства опухолевых клеток с клетками того органа, из которого эта опухоль происходит. Опухоли классифицируются как хорошо, умеренно и плохо дифференцируемые.

**Доброкачественный**

1. Используется для описания незлокачественных опухолей, т.е. таких, которые не разрушают ткань, в которой образуются, и не образуют метастаз.

2. Используется для описания любого расстройства или состояния, не приводящего к развитию болезни.

**Доклинический период**

Длительный этап бессимптомного течения новообразования.

**Еюнэктомия**

Хирургическая операция, заключающаяся в удалении тощей кишки или какой-либо ее части.

**Железа**

Орган, образованный железистыми эпителиальными клетками, синтезирующими и выделяющими определенные вещества, которые либо используются организмом в процессе его жизнедеятельности, либо удаляются из него. Существуют две основные группы желез: экзокринные железы, продукты секреции которых выделяются через протоки, и эндокринные железы, продукты секреции которых - гормоны - попадают непосредственно в кровеносное русло.

**Жировик**

см. [Киста сальной железы](http://www.oncology.ru/glossary/r/k/#Sebaceous Cyst).

**Заболеваемость**

Развитие у человека какого-либо заболевания. Коэффициент заболеваемости характеризуется числом случаев возникновения какого-либо заболевания, которое приходится на некоторую определенную численность населения (обычно он выражается числом случаев возникновения заболевания, приходящимся на 100.000 или на миллион человек (для некоторых заболеваний последнее число может быть и меньше)). Ежегодные сведения о коэффициентах заболеваемости позволяют судить о распространенности различных заболеваний; по ним можно оценить, какое количество новых случаев болезни было зарегистрировано за прошедший год.

**Злокачественный**

1. Данный термин используется для описания опухолей, которые быстро распространяются и разрушают окружающие их ткани, а также могут метастазировать, т.е. поражать другие участки организма, попадая в них через кровеносную и лимфатическую системы. При отсутствии необходимого лечения такие опухоли приводят к быстро прогрессирующему ухудшению состояния здоровья человека и его смерти.

1. Данный термин используется для описания любого заболевания, при котором жизни человека угрожает опасность, если не предпринять никаких мер его лечения (например, злокачественная гипертензия).

**Инвазия**

Распространение рака на соседние нормальные ткани; инвазия является одной из главных характеристик злокачественности опухоли.

**Индекс Терапевтический**

Соотношение между дозировкой лекарственного вещества, которая вызывает повреждение здоровых клеток, и дозировкой, которая необходима для достижения определенного уровня противоопухолевого действия данного вещества. Это соотношение отражает относительную эффективность проводимого противоопухолевого лечения.

**Индикатор**

Вводимое в организм вещество, по продвижению которого можно судить о протекающих в организме обменных процессах. Например, испускающие рентгеновское излучение радиоактивные индикаторы могут быть распознаны на сцинтиграмме или с помощью гаммакамеры; они широко применяются для диагностирования различных заболеваний щитовидной железы; также они используются для выявления у человека опухоли головного мозга.

**Инициация**

(в онкологии) первая стадия развития раковой опухоли.

**Инсулинома**

Инсулинопроизводящая опухоль бета-клеток островков Лангерганса поджелудочной железы. Симптомами развития инсулиномы являются: повышенная потливость, обмороки, эпизодическая потеря сознания, а также другие симптомы гипогликемии. Единичные опухоли могут быть удалены хирургическим путем. Множественные очень маленькие опухоли, рассеянные по поджелудочной железе, не могут быть удалены хирургическим путем, однако хорошо поддаются лечению лекарственными веществами, которые уничтожают бета-клетки (например, диазоксид).

**Ирригоскопия**

Рентгенологическое исследование толстой кишки при ретроградном заполнении ее рентгеноконтрастной взвесью.

**Канцерофобия**

Изменение личности, характеризующееся навязчивым страхом заболеть раком и приводящее к принудительному выполнению некоторых действий (особенно, часто повторяющееся мытье рук, смена одежды, которая соприкасалась с другими людьми, боязнь дышать тем воздухом, которым дышали другие, и даже избегание любых контактов с другими людьми). Самые незначительные симптомы любой болезни такие люди интерпретируют как развитие у них раковой опухоли, что вызывает у них приступы панического страха. Как и в случае других навязчивых страхов, канцерофобия не может быть излечена путем убеждения больного. В некоторых случаях удается добиться успеха в лечении этого заболевания с помощью различных видов поведенческой терапии.

**Карцин, Карцино-**

Приставка, указывающая на отношение к раку или карциноме. Например: карциногенез (carcinogenesis) - развитие раковой опухоли.

**Карциноген**

Вещество, которое при попадании в живой организм может привести к развитию злокачественной опухоли.

Известными карциногенами являются ионизирующее излучение и многие химические соединения, содержащиеся, например, в табачном дыме и во многих отходах промышленного производства. Они приводят к повреждению ДНК клеток, которое может сохраняться, если деление клеток произошло до того момента, как это повреждение было устранено. В поврежденных клетках со временем может развиться раковая опухоль. Врожденная предрасположенность к раку также, возможно, играет важную роль в развитии у человека этого заболевания под действием различных канцерогенов.

**Карциногенез**

Возникновение и развитие злокачественной опухоли из нормальной клетки. Промежуточные стадии карциногенеза иногда называют предраковой (premalignant) или неинвазивной (preinvasive или noninvasive) формой.

**Карцинома**

Рак, поражающий эпителиальные клетки кожи и внутренних органов человека. Карцинома может развиться в любой тканевой структуре, содержащей эпителиальные клетки. Часто место возникновения опухоли может быть определено по природе клеток, входящих в ее состав. В органах человеческого тела могут развиваться несколько различных видов карцином: например, аденокарцинома и плоскоклеточная карцинома часто встречаются в шейке матки (но не одновременно). Лечение зависит от природы первичной опухоли, так как различные ее виды по-разному реагируют на применяемую лекарственную терапию.

**Карцинома Базальноклеточная, БКК (ВСС)**

Широко распространенная форма рака кожи. Несмотря на то, что данная опухоль является злокачественной, растет она очень медленно. Обычно возникает на коже центральных участков лица, особенно у людей со светлой кожей; вероятность ее появления резко возрастает на тех участках кожи, которые постоянно находятся под воздействием солнечных лучей. Вначале опухоль представляет собой небольшое непроходящее пятнышко или узелок, увеличивающийся до 1 см в диаметре примерно за пять лет. Для устранения опухоли следует проводить ее непосредственное лечение с использованием кюретажа и прижигания, хирургического иссечения, криотерапии или радиотерапии. Только если десятилетиями не обращать внимания на развитие опухоли, она в конце концов перерождается в так называемую базалиому и начинает разрушать окружающие ее ткани. Несмотря на это, термин "базалиома" еще иногда используется для обозначения базально-клеточной карциномы.

**Карцинома Бронхиальная**

Рак бронха, является одной из основных причин смерти у курильщиков.

**Карцинома Плоскоклеточная**

Второй по частоте распространения среди людей рак кожи (после базально-клеточной карциномы), развивающийся преимущественно у людей среднего и пожилого возраста. Частое пребывание на солнце является одной из основных причин его развития, однако он может развиться и под действием других канцерогенных факторов, присутствующих в окружающей среде. Чаще всего поражаются участки кожи, наиболее подверженные облучению солнечным светом, причем данный вид рака встречается в три раза чаще у мужчин, чем у женщин. Плоскоклеточная карцинома развивается быстрее, чем базально-клеточная карцинома; сначала она распространяется только локально в месте ее появления, однако впоследствии может переходить и на отдаленные от места ее начального возникновения участки. В процессе лечения применяется хирургическое иссечение пораженного опухолью участка ткани или лучевая терапия.

**Карциносаркома (carcinosarcoma)**

Злокачественная опухоль шейки матки или влагалища, в состав которой входят клетки, встречающиеся при аденокарциноме, саркоме, а также клетки стромы. Карциносаркома может быть по размеру очень большой или полипообразной, в виде виноградной грозди (ботриоидная саркома (sarcoma botryoides)). Клетки тканей, имеющих мезодермальное происхождение, например, костей, хрящей или поперечнополосатых мышц, также могут входить в ее состав.

**Кахексия**

Резко выраженное похудание, вызванное, например, недостаточным питанием, туберкулезом, злокачественной опухолью или паразитирующими в организме человека гельминтами.

**Кератоз**

Чрезмерное ороговение кожи. Старческий кератоз (actinic (или solar) keratoses) характеризуется появлением на поверхности кожи красных чешуйчатых пятен; особенно подвержены этому виду кератоза люди со светлой кожей (блондины), которые постоянно и подолгу загорают на солнце. Пятна со временем могут перерождаться в злокачественные новообразования. Себорейный кератоз (seborrhoeic keratoses) (или базально-клеточные папилломы (basal-cell papillomas)), неправильно называемые по-другому себорейными бородавками (seborrhoeic warts), никогда не перерождается в злокачественные опухоли. Этот вид кератоза характеризуется появлением поверхностных желтоватых пятен, особенно часто поражающих туловище и образующихся у людей преимущественно в средние годы жизни; со временем эти пятна начинают медленно темнеть и приобретают вид бородавок.

**Киста Бейкера**

Киста, развивающаяся на задней поверхности коленного сустава. Образуется либо из синовиальной сумки, либо в результате выбухания синовиальной мембраны вследствие слабости капсулы коленного сустава.

**Киста Бранхиогенная**

Киста, развивающаяся на месте одного из глоточных карманов эмбриона вследствие его аномального развития.

**Киста Дермоидная, Дермоид**

Киста, содержащая волосы, волосяные фолликулы и сальные железы; обычно развивается в местах соединения развивающихся участков тела эмбриона. Иногда появление дермоидной кисты бывает связано с травмой.

Лечение: хирургическое удаление.

**Киста Ложная**

Скопление жидкости в кистоподобной дольке какого-либо органа, не имеющей эпителиальной выстилки. Ложная киста поджелудочной железы (pancreatic pseudocyst), например, может образоваться у человека в результате хронического или как осложнение острого панкреатита. Так как ложная киста, заполненная богатым ферментами соком поджелудочной железы, медленно увеличивается в размерах, она может вызывать появление эпизодических болей в животе, возникновение которых связано с повышением содержания ферментов в крови. Обычно ложная киста выявляется в процессе обследования брюшной полости, а также с помощью рентгенологического или ультразвукового исследования. Для ее лечения применяется хирургическое дренирование, в ходе которого чаще всего ложная киста соединяется с желудком (марсупиализация).

**Киста Миксоидная**

Небольшая киста, содержащая вязкую клейкую жидкость. Эта киста обычно развивается над суставным концом пальца руки или ноги; удалять миксоидную кисту не следует, так как чаще всего она бывает соединена с расположенным под ней суставом.

**Киста Овариальная**

Одна или несколько заполненных жидкостью полостей, которые могут образоваться в яичнике. Несмотря на то, что большинство овариальных кист не являются злокачественными, они могут быть очень крупными и вызывать увеличение живота и давление на окружающие органы. Киста может поворачиваться на своей ножке, нарушая таким образом ее кровоснабжение и вызывая сильную боль в животе и рвоту. В этом случае она требует срочного хирургического удаления. Овариальные кисты иногда могут перерождаться в злокачественные опухоли, однако распознать такое перерождение бывает достаточно сложно, пока опухоль не достигнет этапа своего развития, когда она уже не подлежит лечению. В настоящее время все шире применяются специальные методы исследования, в основе которых лежит ультразвуковая диагностика; с помощью этих методов можно выявлять овариальные кисты и опухоли на ранней стадии развития.

**Киста Сальной Железы**

1. (Жировик) - бесцветная или красноватая куполообразная киста, обычно развивающаяся у взрослых людей (преимущественно на лице, шее или туловище). Она имеет плотную консистенцию, характерное пятно в центре, и содержит кератин, а не секрет сальных желез; поэтому такие кисты более правильно называть эпидермоидными кистами (epidermoid cysts). Обычно они удаляются хирургическим путем. 2. Редкое наследственное состояние, характеризующееся образованием множественных кист сальных желез; такое состояние по-другому называется множественной стеатоцистомой (steatocystomamultiplcx).

**Киста Фиброзная**

Доброкачественная опухоль фиброзной соединительной ткани, содержащая полости

**Киста Фимбриальная**

Простая киста бахромки фаллопиевой трубы.

**Классификация TNM**

Классификация степени распространения злокачественной опухоли в организме, разработанная Американским комитетом по борьбе с раком. Буква Т характеризует размер опухоли, N - наличие и степень поражения лимфатических узлов, а М - наличие удаленных от места развития опухоли метастазов.

**Клетка Овсяновидная**

Клетка одноименной карциномы бронхов. Овсяновидные клетки - это небольшие округлые или овальные клетки с темным ядром и малым количеством плохо различимой цитоплазмы. Овсяноклеточная карцинома обычно часто встречается у много курящих людей; на ее развитие приходится примерно одна четверть всех бронхиальных карцином. По-другому она называется мелкоклеточным раком легких (small-cell lung cancer). Этот вид опухолей очень чувствителен к применению химиотерапии и лучевой терапии.

**Клетка-Киллер Естественная**

Клетка, являющаяся разновидностью Т-лимфоцита, которая способна уничтожать чужеродные клетки, в том числе и злокачественные. В крови больных злокачественными опухолями обычно присутствует несколько видов таких клеток.

**Клетки Сертоли**

Клетки, входящие в состав эпителиосперматогенного слоя извитых семенных канальцев яичек. Они крупнее сперматогенных клеток и слабо окрашиваются. Клетки Сертоли - поддерживающие; они выполняют трофическую функцию по отношению к развивающимся половым клеткам, особенно для сперматогоний, сперматоцитов и сперматид. Опухоль из клеток Сертоли (Sertoli-cell tumour) представляет собой редко встречающуюся опухоль яичек, вызывающую феминизацию.

**Клетчатка, Волокна Пищевые**

Часть пищи, которая не может быть переварена и абсорбирована в организме человека и не используется в процессе выделения энергии. Пищевые волокна делятся на четыре группы: целлюлоза (cellulose), гемицеллюлозы (hemicelluloses), лигнины (lignins) и пектины (pectins). Рафинированные продукты, такие, например, как сахароза, не содержат клетчатки вообще. К продуктам с высоким содержанием волокон относятся: непросеянная мука, корнеплоды, овощи, орехи и фрукты. Некоторые врачи считают, что клетчатка может помочь предотвратить многие болезни, например, дивертикулез, запор, аппендицит, ожирение и сахарный диабет. Люди, которые потребляют богатую клетчаткой пищу, очень редко болеют этими заболеваниями, а также злокачественными опухолями толстой кишки.

**"Кожура Апельсина"**

Рябая поверхность кожи в месте над опухолью молочной железы, по своему внешнему виду напоминающая поверхность апельсина. Кожа утолщается; отверстия волосяных фолликулов и потовых желез в ней увеличиваются.

**Компьютерная томография**

Метод исследования, при котором, как и при других рентгенологических методах, используются рентгеновские лучи (х-лучи). Однако, в отличие от обычной рентгенографии, КТ позволяет получить снимок определенного поперечного слоя (среза) человеческого тела. При этом организм можно исследовать слоями шагом в 1 мм. А главное, с помощью КТ можно увидеть структуры, которые не видны на обычных рентгенограммах.

При КТ лучи попадают на специальную матрицу, передающую информацию в компьютер, который обрабатывает полученные данные о поглощении х-лучей организмом человека и выводит изображение на экран монитора. Таким образом, фиксируются мельчайшие изменения поглощаемости лучей, что, в свою очередь, и позволяет увидеть то, что не видно на обычном рентгеновском снимке. Для усиления «видимости» в организм могут вводиться контрастные вещества, которые, заполняя определенные пространства, упрощают распознавание тех или иных патологических процессов.

**Краниофарингиома**

Опухоль головного мозга, происходящая из остатков кармана Ратке (Rathke's pouch) - эмбриональной структуры, из которой впоследствии развивается гипофиз. Вследствие уменьшения секреции гормона вазопрессина больного может беспокоить повышенное внутричерепное давление и несахарный диабет. На рентгенограмме черепа обычно проявляются кальцинированные участки, окружающие опухоль; кроме того, вокруг гипофиза кости черепа утрачивает свою нормальную структуру.

**Ламинэктомия, Рахиотомия**

Хирургическая операция, заключающаяся в рассечении дуги позвонка для обеспечения доступа к спинному мозгу. Хирург обычно удаляет дугу одного или нескольких позвонков. Операция выполняется для удаления опухолей, в ходе лечения некоторых травм позвоночника (например, выпадающего межпозвоночного диска) - в этом случае производится удаление пораженного болезнью диска, или для уменьшения давления на спинномозговой нерв.

**Ларингэктомия**

Хирургическое удаление всей гортани или какой-либо ее части в процессе лечения злокачественной опухоли гортани. У большинства пациентов наблюдается частичное восстановление речи, которое достигается с помощью использования специальных приспособлений.

**Лейкоз**

Своеобразные злокачественные поражения кроветворных органов, среди которых выделяют различные варианты (лимфаденоз, миелоз и др.), иногда объединяя их термином «гемобластозы».

**Лейкопения**

Снижение уровня лейкоцитов в крови. В онкологии наиболее часто наблюдается при проведении химиотерапии, являясь следствием воздействия химиопрепаратов на костный мозг (где происходит кроветворение). Является опасным состоянием. При критическом снижении лейкоцитов могут развиваться инфекционные поражения, которые могут стать причиной значительного ухудшения состояния и в ряде случаев приводят к смерти. Лечение заключается в назначении препаратов, стимулирующих развитие новых лейкоцитов или стимулирующих выброс созревающих лейкоцитов.

**Лейомиома**

Доброкачественная опухоль гладких мышц. Чаще всего эти опухоли развиваются в матке, однако они могут также возникать в пищеварительном тракте, в стенках кровеносных сосудов и т.д. Со временем они могут перерождаться в злокачественные опухоли.

**Лейомиосаркома**

Злокачественная опухоль гладких мышц, чаще всего развивающаяся в матке, желудке, тонкой кишке и в дне мочевого пузыря. Эта опухоль является вторым наиболее распространенным видом саркомы мягких тканей. У детей она встречается сравнительно редко и поражает в основном мочевой пузырь, предстательную железу и желудок.

**Лимфангиография**

Рентгенологическое исследование лимфатических сосудов и лимфатических узлов после введения в них контрастного вещества. Данный метод обследования применяется в основном для определения степени и распространенности злокачественных опухолей в лимфатической системе, а также для выявления наличия у человека лимфедемы.

**Лимфангиома**

Локализованное скопление расширенных лимфатических сосудов, в результате которого в области шеи или подмышечной впадины может образовываться большая киста (кистозная гигрома (cystic hygroma)). Обычно она удаляется хирургическим путем.

Крайне редко встречающаяся злокачественная опухоль лимфатических сосудов. Обычно она развивается у женщин, перенесших мастэктомию по поводу рака молочной железы, и проявляется в виде постоянной припухлости подмышечных впадин.

**Лимфография**

Метод введения рентгеноконтрастного вещества в лимфатическую систему для рентгенологического исследования лимфатических сосудов и узлов, расположенных в какой-либо ее части. Лимфография помогает выявить наличие опухолей в лимфатической системе.

**Лимфома**

Злокачественная опухоль лимфатических узлов, включая болезнь Ходжкина. Существует множество видов этих опухолей; прогнозируемая продолжительность жизни человека при некоторых из них составляет лишь несколько месяцев, в то время как при других она может насчитывать несколько лет. У больного обычно наблюдается множественное увеличение лимфатических узлов, общая потеря веса, повышение температуры и сильная потливость. Болезнь может распространиться, поражая несколько групп лимфатических узлов, или может ограничиться лишь каким-либо одним органом, например, миндалиной. Для лечения применяются такие лекарственные вещества, как хлорамбуцил, или сочетание циклофосфамида, винкристина и преднизона (иногда к ним добавляется доксорубицин и/или блеомицин); однако реакция на эти препараты часто оказывается очень сильной. Для лечения локализованной лимфомы может применяться лучевая терапия, к помощи которой прибегают после проведения больному курса медикаментозной терапии. Состояние пациентов с не-ходжкинскими лимфомами, которые плохо поддаются лечению с помощью химиотерапии, может быть значительно улучшено с помощью пересадки костного мозга.

**Лимфома Беркитта, Опухоль Беркитта**

Злокачественная опухоль лимфатической системы, часто встречаемая у детей африканских тропических стран, которые расположены на 15° севернее и южнее экватора. Представляет собой быстро растущее злокачественное образование, увеличивающееся примерно в два раза за каждые пять дней. Может возникать в различных областях человеческого тела, однако чаще всего поражает челюсти и живот. В образовании и развитии опухоли важную роль играет вирус Эпстайна-Барра. Примерно в 50% случаев наблюдаются осложнения со стороны нервной системы. В последнее время все чаще стала встречаться также и лимфома Беркитта неафриканского происхождения. Все формы этого заболевания очень чувствительны к применению цитотоксических лекарственных средств, однако единого подхода в лечении этой болезни не существует.

**Лимфоцит, проникающий в опухолевые ткани**

Лимфоидная клетка, которая может проникать в плотные опухолевые ткани. Эти клетки могут быть выращены в искусственных условиях в присутствии интерлейкина 2; они были использованы в качестве проводника некротического опухолевого фактора в экспериментальных генетических исследованиях, связанных с изучением рака.

**Липома**

Распространенная доброкачественная опухоль, образующаяся из дифференцированных жировых клеток.

**Липосаркома**

Редко встречающаяся злокачественная опухоль жировых клеток. Обычно поражаются ткани бедра, причем эта опухоль редко образуется у людей моложе 30 лет. Существуют четыре основных гистологических видалипосарком: хорошо дифференцированная (welldifferentiated), миксоидная (mуxoid), плеоморфная (pleomorphic) и круглоклеточная (round-cell liposarcomas). Первые два вида этих опухолей лечатся успешнее, чем два других (обычно путем их хирургического удаления).

**Лихорадка "Кошачьих Царапин"**

Инфекционное заболевание, вероятнее всего, вирусного происхождения, передающееся человеку через ранки на коже от кошачьих царапин, заноз или уколов острыми предметами. Травмированная поверхность кожи воспаляется, а примерно через неделю у человека поднимается температура и опухают лимфатические узлы (обычно расположенные вблизи от поврежденного участка кожи). В некоторых случаях может развиться абсцесс, однако чаще всего наступает полное выздоровление.

**Локализованный фиброаденоматоз**

Один из вариантов течения мастопатии (фиброзно-кистозной болезни), при котором фиброзная или железистая ткань, кисты локализуются в определенных, ограниченных участках молочной железы. Син. Локализованная форма фиброзно-кистозной болезни молочных желез.

**Лоскут Боари**

Хирургическая операция, при которой для замещения нижней трети мочеточника используется трубка из ткани мочевого пузыря. Проводится при повреждении или опухоли мочеточника.

**Магнитно-резонансная томография**

Магнитно-резонансная томография (ядерно-магнитная резонансная томография, мрт, ямрт, nmr, mri) — нерентгенологический метод исследования внутренних органов и тканей человека. Здесь не используются х-лучи, что делает данный метод безопасным для большинства людей.

**Мазок Цервикальный, Тест Папаниколау (ПАП)**

Соскоб клеток, выстилающих канал шейки матки, который исследуется под микроскопом для выявления возможных изменений, свидетельствующих о развитии у женщины рака. Трансформированный участок шейки матки, если он есть, вероятнее всего, свидетельствует о цервикальной интраэпителиальной неоплазии. Обычный цервикальный мазок позволяет выявить наличие у женщины предракового состояния или развитие раковой опухоли на самой ранней стадии.

**Макрофаг, Клазмоцит**

Крупная клетка (фагоцит). Основные функции макрофагов - участие в естественном, специфическом, противоопухолевом иммунитете. Макрофаги присутствуют в соединительной ткани, большинстве тканей и органов, в том числе в костном мозге, селезенке, лимфатических узлах, печени и центральной нервной системе. Эти клетки тесно связаны с моноцитами (имеют моноцитарное происхождение и относятся к системе мононуклеарных фагоцитов). Фиксированные макрофаги (fixed macrophages) (или гистиоциты (histiocytes)) постоянно находятся в соединительной ткани в нсподвижном состоянии; свободные макрофаги (free macrophages) блуждают между клетками и скапливаются в местах проникновения в организм возбудителя инфекции, где способствуют удалению из крови и тканей бактерий или других чужеродных частиц.

**Маммография**

Рентгенография молочной железы или получение ее изображения с помощью инфракрасных лучей. Применяется для раннего обнаружения опухолей молочной железы.

**Маммолог**

Специалист по заболеваниям молочной железы.

**Маммопластика редукционная**

Оперативное вмешательство с целью уменьшения объема молочной железы при макромастии и в ряде случаев восстановления прежней формы.

**Маммотермография**

Метод исследования молочных желез на наличие в них опухолей или каких-либо других образований с помощью термографии.

**Маркер Опухолевый**

Вырабатываемое опухолевыми клетками вещество, по которому можно судить о размерах опухоли и эффективности проводимого лечения. Примером такого вещества является альфафетопротеин, по которому оценивается эффективность проводимого лечения при тератоме яичка.

**Мастит**

Воспалительное заболевание молочной железы. Как правило, возникает на фоне кормления грудью и лактостаза (задержка молока в молочной железе). Значительно реже встречаются нелактационные (вне кормления грудью) маститы. Лечение включает антибактериальную терапию, хирургическое вмешательство (в случае гнойного процесса) и проч.

**Мастопатия**

Мастопатия (син. Фиброзно-кистозная болезнь молочных желез) — дисгормональное заболевание молочной железы, проявляющееся появлением очагов фиброза (разрастания соединительной ткани) и кист. Различают узловую (локализованную) и диффузную формы. В диагностике используется узи, маммография, пункция. Основное лечение — лекарственное.

**Медуллобластома**

Опухоль головного мозга, которая обычно развивается в детском возрасте. Она происходит из клеток, которые потенциально могут созреть до такой степени, что превратятся в нейроны. Мсдуллобластома обычно развивается в черве мозжечка, примыкающем к четвертому желудочку мозга. В результате ее образования у ребенка возникают неустойчивая походка и трясущиеся движения конечностей. Нарушение оттока спинномозговой жидкости приводит к развитию гидроцефалии. Лечение состоит в хирургическом удалении опухоли и восстановлении нормального оттока спинномозговой жидкости, после которого проводится курс лучевой терапии. Примерно 40% детей, у которых имелась медуллобластома, смогли прожить еще в течение пяти лет после перенесенной операции.

**Мезотелиома**

Редкая опухоль, развивающаяся в плевре, брюшине или внутри перикарда, исходящая из мезотелия. Развитие плевральной мезотелиомы очень часто бывает связано с вдыханием человеком асбестовой пыли, поэтому работникам предприятий, деятельность которых связана с асбестом и у которых имеется такая опухоль, полагается специальная финансовая компенсация предприятия за причиненный их здоровью ущерб. Во всех других случаях, если больной сам непосредственно не контактирует с асбестом на своем рабочем месте, то асбестовая пыль может попасть в его организм через одежду близких родственников, работающих на асбестовом предприятии, или же он может жить вблизи от такого предприятия. Специального лечения этих опухолей пока что не существует, однако хорошие результаты в некоторых случаях могут быть получены после проведения радикального хирургического вмешательства, которое позволяет ограничить распространение болезни, лучевой терапии и химиотерапии.

**Меланома, Меланома Злокачественная**

Злокачественная опухоль клеток, способных вырабатывать меланин, - меланоцитов. Эти опухоли обычно развиваются в коже (чаще всего из-за чрезмерного увлечения загоранием на солнце); иногда они могут поражать глаза и слизистые оболочки. Меланомы могут содержать меланин, или этот пигмент может отсутствовать в них (амеланотические (беспигментные) меланомы (amclanotic melanomas)). Опухоль обычно быстро распространяется на другие участки тела человека, поражая преимущественно лимфатические узлы и печень. В этих случаях меланин или его предшественники (меланогены (melanogens)) могут выводиться из организма с мочой, а кожа приобретает характерную сильно пигментированную окраску. Прогноз заболевания обратно пропорционален толщине пораженного опухолью слоя кожи; практически все пациенты, у которых размер опухоли не превышал 0,76 мм, выжили после се хирургического удаления.

**Меланоциты**

Меланоциты кожи имеют вид отросчатых клеток, располагающихся на базальной мембране среди росткового слоя эпителия. Их основной функцией является выработка пигмента меланина. Производимый ими меланин захватывается эпителиоцитами, и степень насыщенности последних пигментом определяет цвет кожи человека. У представителей разных рас количество меланоцитов практически одинаково, но для темно- и чернокожих людей характерно увеличение размеров меланоцита и более интенсивное насыщение меланином клеток всех слоев эпидермиса.

**Менингиома**

Опухоль, образующаяся из соединительной ткани мозговых оболочек головного и спинного мозга. Рост этих опухолей обычно является замедленным, однако их развитие может привести к возникновению у человека симптомов, свидетельствующих о сдавлении расположенных под мозговыми оболочками структур мозга. Развивающаяся в головном мозге опухоль может явиться причиной возникновения у человека фокальной эпилепсии и постепенно прогрессирующих неврологических нарушений. Опухоль спинного мозга вызывает развитие у человека параплегии и синдрома Броун-Секара. Некоторые мснингиомы (их называют менингеальными саркомами (meningeal sarcomas)) являются злокачественными и могут инвазировать соседние ткани. Чаще всего, если только это возможно, производится хирургическое удаление менингиомы. Злокачественные опухоли, кроме того, могут требовать дополнительного применения лучевой терапии. Известны случаи, когда больные довольно долго, порой до 30 лет, испытывали вышеуказанные симптомы, прежде чем у них была выявлена данная опухоль.

**Метастаз**(от греч . metastasis - перемещение)

Вторичный патологический очаг, возникающий вследствие переноса с током крови или лимфы болезнетворных частиц (опухолевых клеток, микроорганизмов) из первичного очага болезни. В современном понимании метастаз обычно характеризует диссеминацию клеток злокачественной опухоли.

**Метод Доплера**

Диагностический метод, в котором определение консистенции и структуры тканей основано на изменении частоты ультразвуковых волн, исходящих из тканей различной плотности. Данный метод широко применяется для диагностики опухолей и других поражений мягких тканей, а также для исследования функции сердца и кровотока в периферических артериях, так как в зависимости от изменения относительной скорости кровотока частота звуковых волн меняется. Последнее свойство также используется для исследования маточного и плацентарного кровообращения во время беременности в процессе пренатальной диагностики для определения состояния здоровья плода и его возможных аномалий. Полученные в ходе такого исследования результаты могут потребовать применения дальнейших (инвазивных) диагностических процедур, например, хордоцентеза.

**Миелография**

Специальный метод рентгенологического исследования, позволяющий наблюдать спинномозговой канал; он заключается во введении рентгеноконтрастного вещества в подпаутинное пространство. Получаемое с помощью рентгеновских лучей изображение называется миелограммой (myelogram). Миелография имеет важное значение для распознавания опухолей спинного мозга и других аномалий, приводящих к сдавлению спинного мозга или его корешков. Ранее в процессе выполнения миелографии использовались масляные красители, что иногда приводило к развитию у больных арахноидита. В настоящее время этого осложнения удается избежать с помощью использования водного раствора рентгеноконтрастного вещества.

**Микродуктэктомия**

Диагностическая операция на млечных протоках, выполняемая с целью выявления (или исключения) наличия у женщины опухоли.

**Микрометастаз**

Вторичная опухоль, которая не поддается диагностике при обычном клиническом обследовании или с помощью имеющихся в распоряжении диагностических тестов.

**Миксома**

Доброкачественная желатинообразная опухоль соединительной ткани. Миксома предсердия (atrial myxoma) представляет собой опухоль сердца, обычно его левой половины; она развивается из мсжпредссрдной перегородки. Симптомами образующейся миксомы являются: повышение температуры, повышенная утомляемость, боль в суставах, а также внезапная потеря сознания, вызванная нарушением кровообращения в организме. Миксома может быть ошибочно диагностирована как стеноз митрального клапана, так как она вызывает появление аналогичного шума в сердце. Лечение опухоли требует ее хирургического удаления.

**Миксосаркома**

Саркома, в состав которой входит мукоидное вещество. Пока что остается неясным, является ли эта опухоль самостоятельным образованием или простым видоизменением других сарком, например, липосаркомы или фибросаркомы.

**Миксофиброма**

Доброкачественная опухоль фиброзной ткани, содержащая миксоматозные элементы или претерпевшая в ходе своего развития мукоидную дегенерацию.

**Миома (фибромиома) матки**

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

Различают интерстициальные (внутритканевые), субсерозные и субмукозные (подслизистые) миомы матки.

**Миомэктомия**

Хирургическая операция, заключающаяся в удалении из мышечной стенки матки доброкачественной опухоли (фиброида).

**Миосаркома**

Злокачественная опухоль мышечной ткани.

**Мозговидный**

Напоминающий мозговую ткань: данный термин применяется по отношению к некоторым опухолям, например, мозговидной карциноме молочной железы.

**Нефробластома , опухоль Вильмса**

Злокачественная опухоль почки, встречающаяся у детей. В возрасте старше восьми лет она развивается крайне редко; основным симптомом ее развития является увеличение размеров живота, боли в животе, признаки частичной кишечной непроходимости, расширение вен передней брюшной стенки. Лечение опухоли комплексное: нефрэктомия с последующей лучевой терапией и назначением цитотоксических лекарственных веществ. В последние годы достигнуто значительное улучшение результатов лечения за счет применения цитотоксических лекарственных веществ.

**Неинвазивный**

1. Термин используется для характеристики методов исследования или лечения, во время которых на кожу не оказывается никакого воздействия с помощью игл или различных хирургических инструментов. 2. Термин используется для описания опухолей, которые не распространяются на окружающие ткани

**Нейробластома**

Злокачественная опухоль, в состав которой входят эмбриональные нервные клетки. Нейробластома может образоваться в любой части симпатической нервной системы, однако чаще всего она возникает в мозговом слое надпочечников, а ее метастазы распространяются на кости и другие органы.

**Нейрофиброма, неврилеммома, невринома, неврома, шваннома**

Доброкачественная опухоль, образующаяся из соединительнотканной оболочки периферического нерва; обычно развивается бессимптомно. Если нейрофиброма развивается из оболочки нервного корешка, то вызывает у человека боли и может сдавливать спинной мозг.

**Нейрофиброматоз, болезнь фон Реклингхаузена**

Системное врожденное заболевание, характеризующееся образованием множественных доброкачественных опухолей, растущих из оболочек нервов и еще недифференцированных (материнских) нервных клеток. Эти опухоли могут образовываться в области спинномозговых нервов, их корешков, внутри черепа и в позвоночном канале и приводить к сдавлению спинного мозга с соответствующей неврологической симптоматикой. Они также могут локализоваться на различных участках тела по ходу нервов; иногда эти опухоли перерождаются в злокачественные, давая начало развитию нейрофибросаркомы (neurofibrosarcomas). Нередко у человека отмечается появление пигментированных пятен на коже. Иногда нейрофиброматоз может сопровождаться развитием опухоли надпочечников - феохромоцитомы.

**Нейрохирургия**

Раздел хирургии, осуществляющий оперативное лечение заболеваний центральной и периферической нервной системы: лечение травм черепа, уменьшение повышенного внутричерепного давления и сдавления спинного мозга, остановка внутричерепного кровотечения, а также диагностика и лечение опухолей. Развитию возможностей нейрохирургии способствуют достижения в области анестезиологии, лучевой терапии, антисептики, а также новые, открытые недавно методы исследования человека.

**Нейроэпителиома**

Злокачественная опухоль сетчатки глаза. Является разновидностью глиомы, и если сразу же не начать лечить ее, то может распространиться на головной мозг.

**Неоплазма**

Любое новое или аномальное разрастание: например, любая доброкачественная или злокачественная опухоль.

**Ножка**

Узкая полоска ткани, соединяющая некоторые опухоли с нормальной, здоровой тканью, из которой они развиваются.

**Обструкция**(обтурация)

Закрытие просвета полого органа, в том числе бронхов, кровеносного или лимфатического сосуда, обусловливающее нарушение его проходимости. Обтурация бронхов может быть инородными телами, слизью.

**-ома**

Суффикс, обозначающий опухоль.

**Онко-**

Приставка, обозначающая: 1. Опухоль. 2. Емкость, объем.

**Онкоген**

Ген некоторых вирусов и клеток млекопитающих, который может вызывать развитие злокачественных опухолей. Возможно, он экспрессирует специальные белки (факторы роста), которые регулируют деление клеток; однако при определенных условиях этот процесс может выйти из-под контроля, в результате чего нормальные клетки начинают перерождаться в злокачественные.

**Онкогенез**

Развитие новообразований (доброкачественной или злокачественной опухоли).

**Онкогенный**

данный термин применяется для описания веществ, организмов или факторов окружающей среды, которые могут явиться причиной развития у человека опухоли. Так, онкогенными являются некоторые вирусы; к ним относятся: паповавирусы, ретровирусы, некоторые виды аденовирусов, вирусы герпеса и вирус Эпстайна-Барра.

**Онколизис**

Разрушение опухолей и опухолевых клеток. Этот процесс может проходить самостоятельно или, чаще, в ответ на применение различных лекарственных веществ или лучевой терапии.

**Онкологический диспансер**

Онкологический диспансер является основным звеном 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.

В онкологическом диспансере систематически изучаются состояние заболеваемости злокачественными новообразованиями и смертность от них, разрабатываются комплексные планы противораковых мероприятий, повышается квалификация врачей и средних медицинских работников лечебно-профилактических учреждений по вопросам онкологии.

Онкологический диспансер является базой по подготовке студентов по онкологии; в нем изучаются причины поздней диагностики больных злокачественными новообразованиями и разрабатываются мероприятия, направленные на их устранение; осуществляются полный учет онкологических больных и контроль за диспансерным наблюдением.

**Онкология**

Наука, изучающая происхождение различных опухолей и методы их лечения. Часто она подразделяется на терапевтическую, хирургическую и радиационную онкологию.

**Опухоль**

любое новообразование. Данный термин обычно применяется по отношению к аномальному разрастанию ткани, которое может быть как доброкачественным, так и злокачественным.

**Опухоль головного мозга**

Аномальное размножение клеток головного мозга. В результате в головном мозге образуется опухоль, которая сдавливает или даже разрушает здоровые мозговые клетки. Вследствие жесткости черепа увеличивается внутричерепное давление. Для злокачественных опухолей характерен быстрый рост; они прорастают в окружающую нормальную ткань мозга, вызывая прогрессирующие неврологические нарушения. Доброкачественные опухоли растут медленно, однако они также приводят к сдавлению ткани мозга. Как злокачественные, так и доброкачественные опухоли обычно вызывают у человека развитие судорожных припадков.

**Опухоль Крукенберга**

Быстро развивающееся злокачественное новообразование, поражающее одно или (чаще) оба яичника. Данная опухоль является вторичным образованием; первичная опухоль обычно развивается в желудке или кишечнике.

**Опухоль Лейдига**

Опухоль интерстициальных клеток (клеток Лейдига), расположенных в яичках. Эти опухоли часто секретируют тестостерон, что приводит к развитию вирилизации у мальчиков, еще не достигших возраста полового созревания.

**Опухоль ложная**

Возникающая в животе или в какой-либо иной части организма человека припухлость, вызванная локальным сокращением мышц или скоплением газов, которая по своему внешнему виду напоминает опухоль или какое-либо иное структурное изменение тканей. Данное состояние обычно сопровождается различными эмоциональными расстройствами, а исчезновение "опухоли" обычно происходит под действием анестезии.

**Опухоль одонтогенная**

Одна из редко встречающихся опухолей, образующихся в ткани зуба; наиболее важной из них является амелобластома.

**Опухоль Уортина, аденолимфома**

Опухоль околоушных слюнных желез, возникшая из эпителиальной и лимфоидной ткани, внутри которой образуются кистозные пространства.

**Опухоль эндодермального синуса**

Редко встречающаяся опухоль, развивающаяся из плодных остатков яичников или яичек.

**Остеома**

Развивается из костной ткани. Является одной из наиболее доброкачественных опухолей костной ткани и растет медленно. Данных о злокачественном перерождений 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.

**Пальпация**

Обследование какой-либо части тела с помощью пальцев рук. Благодаря пальпации во многих случаях можно различить консистенцию имеющейся у человека опухоли (твердая она или кистозная). С помощью пальпации также определяется положение плода в матке.

**Пальцевое ректальное исследование**

Является обязательным методом диагностики заболеваний прямой кишки, малого таза и органов брюшной полости.

**Пан (Гемо)цитопения**

Одновременное уменьшение содержания эритроцитов (анемия), лейкоцитов (нейтропения) и тромбоцитов (тромбоцитопения) в крови. Может наблюдаться при различных заболеваниях, в том числе при апластической анемии, гиперспленизме и опухолях костного мозга.

**Папиллома**

Доброкачественная опухоль на поверхности кожи или слизистых оболочек, по своему внешнему виду напоминающая небольшой сосочек.

**Папилломатоз**

Появление множественных папиллом на коже и/или слизистой оболочке тела человека.

**Парапротеин**

Аномальный белок класса иммуноглобулина. Наличие парапротеинов может быть связано с развитием какой-либо злокачественной опухоли печени, селезенки, костного мозга и т.д. К парапротеинам относятся, например, глобулины миеломы, белок БенсДжонса и макроглобулин.

**Петля IV**

Состоящий из проволочной петли инструмент, предназначенный для удаления полипов, опухолей и других тканевых разрастании, особенно расположенных в полостях или полых органах. Имеющейся в данном инструменте проволочной петлей врач окружает основание опухоли, а затем крепко затягивает петлю, так что опухоль отпадает.

**Плазмоцитома**

Злокачественная опухоль плазматических клеток, по своему происхождению тесно связанная с миеломой. Обычно развивается как одиночная опухоль кости, однако иногда она может быть и множественной. Реже эта опухоль поражает мягкие ткани (обычно верхних дыхательных путей). Все эти опухоли могут вырабатывать характерные для миеломы аномальные гаммаглобулины и могут со временем перерождаться в распространенную миелому. Опухоли мягких тканей часто успешно лечатся с помощью лучевой терапии и применения таких лекарственных веществ, как мелфалан и циклофосфамид; опухоли костей поддаются лечению значительно хуже. Образовавшиеся в мягких тканях опухоли могут распространяться и на кости, вызывая появление на рентгенограмме характерных для миеломы признаков; эти вторичные образования часто полностью исчезают после курса лучевой терапии.

**Плеврит**

Воспаление плевры - ткани, выстилающей грудную полость и покрывающие органы грудной полости. Различают два листка плевры - париетальный, покрывающий грудную полость изнутри и висцеральный, покрывающий легкие. Между ними находится небольшая полость.

**Полимастия**

Полимастия — наличие добавочных молочных желез. Обычно добавочные молочные железы располагаются по ходу молочных линий. Наиболее часто добавочные молочные железы располагаются в подмышечной впадине. При больших размерах они могут вызывать косметический дефект. Лечение обычно хирургическое — удаление добавочных молочных желез.

**Полип**

Полипом (греч. Poli — много, pus — нога, т.е. многоножка) принято называть всякую опухоль на ножке, свисающую из стенок полого органа в его просвет, независимо от микроскопического строения. Термин «полип» впервые введен Гиппократом.

Полипы могут располагаться в любом отделе пищеварительного тракта и относятся к числу распространенных заболеваний этой системы.

Первое место по частоте локализации полипов занимает желудок, затем прямая и ободочная кишка, пищевод, тонкая кишка.

Полипы чаще локализуются в одном органе, однако могут быть одновременно в двух и более органах.

Наиболее рационый метод лечения — эндоскопическая полипэктомия.

**Предраковый**

Данный термин применяется по отношению к любой незлокачественной опухоли, которая может переродиться в злокачественную без соответствующего лечения.

**Предрасположенность**

Склонность к развитию у человека какого-либо заболевания. Эта склонность может быть наследственной или развиться в результате недостатка витаминов, питания или сна у человека.

**Протезирование молочной железы**

Протезирование молочной железы — восстановление/улучшение формы и объема молочной железы. Выполняется при отсутсвии молочной железы, при недоразвитии молочных желез, для улучшения внешнего вида молочных желез. Может быть выполнено с помощью экзопротезирования (съемный протез молочной железы, вкладки в бюстгальтер), эндопротезирование (использование с помощью эндопротезов, помещаемых под молочную железу или под большую грудную мышцу, чаще всего используется для улучшения внешнего вида желез), реконструкции с помощью tram и ldm-лоскутов.

**Псаммома**

Опухоль, содержащая мелкие, напоминающие по внешнему виду песок, частицы (псаммозные тельца). Образование этой опухоли часто встречается при раке яичников, однако иногда она может развиваться и в мозговых оболочках (оболочках, окружающих головной мозг).

**Псевдомиксома**

Мукоидная опухоль, образующаяся в брюшной полости, часто одновременно с множественными миксомами яичника. При перитонеальной псевдомиксоме содержимое миксомы изливается в брюшную полость и продолжает развиваться в ней, нередко образуя массивные опухоли.

**Пузырный занос**

Cвоеобразное изменение хориона, выражающееся в резком увеличении размеров ворсин, по ходу которых образуются пузырькообразные расширения. Пузырный занос может захватывать весь хорион (полный пузырный занос) или же его часть (частичный пузырный занос).

Предполагается инфекционный, гормональный, генетический генез данного заболевания. Обычно наблюдается у женщин в возрасте 20-30 лет.

**Рабдомиома**

Редкая доброкачественная опухоль скелетных мышц или сердечной мышцы.

**Рабдомиосаркома**

Злокачественная опухоль, развивающаяся из поперечно-полосатых мышц. Плеоморфная рабдомиосаркома может развиться у человека в позднем зрелом возрасте; обычно эта опухоль поражает мышцы конечностей. Эмбриональные рабдомиосаркомы могут развиваться у младенцев, детей и молодых людей; эти опухоли классифицируются на кистевидные, которые обычно развиваются во влагалище, мочевом пузыре, ухе и т.д.; эмбриональные, чаще всего развивающиеся на голове и шее, особенно вблизи глазницы; и альвеолярные, развивающиеся в основании большого пальца. Плеоморфные и альвеолярные раб домиосаркомы плохо поддаются лечению; кистевидные рабдомиосаркомы лечатся комбинированно: лучевая терапия, хирургическое удаление и назначение больному специальных лекарственных веществ. Эмбриональная рабдомиосаркома, если ее лечение начато на ранней стадии, обычно излечивается с помощью лучевой терапии и специальных лекарственных веществ (включая винкристин, актиномицин D и циклофосфамид).

**Рад**

Прежняя единица измерения поглощенной дозы ионизирующего излучения. В настоящее время заменена на Грэй.

**Радиобиология**

Наука, изучающая влияние радиации на живые клетки и организмы. Изучение реакции злокачественных клеток после их облучения имеет большое значение и широко практикуется в ходе радиотерапии для выяснения причин, почему некоторые опухоли плохо поддаются лечению; благодаря проведению таких исследований появилось большое количество новых радиотерапевтических методов, которые позволяют сделать опухоль более чувствительной к облучению и, таким образом, улучшить результаты лечения.

**Радионекроз, Некроз Лучевой**

Некроз ткани (чаще всего костной ткани или кожи), за счет угнетения се регенераторной способности после проведенного курса противоопухолевой радиотерапии. Травма или хирургическое вмешательство после об лучения могут усилить процесс радионекроза.

**Радиочувствительные опухоли**

Новообразования, которые поле облучения полностью исчезают, не сопровождаясь некрозом окружающих тканей.

**Рак (cancer)**

Любая злокачественная опухоль, в том числе карцинома и саркома.

Рак - это злокачественная опухоль из эпителиальной ткани. В зарубежной литературе термин "рак" нередко используется для обозначения всех злокачественных опухолей, независимо от их тканевого состава и происхождения. Развивается из-за аномального и неконтролируемого деления клеток, которые начинают поражать и разрушать окружающие ткани. Распространение раковых клеток (метастазирование) происходит через кровоток, лимфоток, через плевральную и брюшную полости; при этом в организме больного вторичные опухоли могут развиваться вдали от места возникновения первичной опухоли. Каждая раковая опухоль обладает своими собственными характеристиками, склонностью к появлению метастазов и ведет себя в организме человека по-своему; например, костное метастазирование чаще всего наблюдается при раке груди, но очень редко при раке яичника.

Существует множество факторов, которые могут привести к развитию у человека раковой опухоли: например, табакокурение чаще всего вызывает [рак легких](http://www.oncology.ru/patient/tumour/lung/), а радиационное излучение приводит к образованию некоторых видов костных сарком и лейкемии; известны различные вирусы, которые стимулируют рост опухолей. Генетические факторы также вносят существенный вклад в развитие у человека рака. Лечение зависит от типа, расположения первичной опухоли и степени ее метастазирования.

**Рак Желудка Диффузный**

Диффузная инфильтрация подслизистой основы желудка злокачественной тканью, приводящая к ригидности стенки и сужению просвета желудка. Постановка диагноза с помощью эндоскопии может быть затруднена, однако рентгенологические изменения проявляются достаточно четко.

**Рак Легкого**

Рак, поражающий эпителий дыхательных путей (рак бронхов) или легкого. Является широко распространенной формой рака; часто встречается у заядлых курильщиков и у людей, которые дышат воздухом, загрязненным промышленными отходами. На ранних стадиях болезнь обычно протекает бессимптомно, и ее диагноз может быть поставлен только на основании рентгенологического обследования. В процессе лечения производится удаление пораженной доли или целого легкого (хирургическое лечение применяется примерно в 20% случаев), а также лучевая и медикаментозная терапия.

**Рак Молочной Железы**

Опухолевое заболевание молочной железы. Наиболее часто встречается у женщин в возрасте 40–60 лет.

**Рак Предстательной Железы, Рак Простаты**

Злокачественная опухоль (карцинома) предстательной железы, которая довольно часто встречается у пожилых мужчин. Она может медленно (в течение нескольких лет) прогрессировать, причем ее симптомы во многом напоминают симптомы доброкачественной аденомы простаты. Обычно опухоль прорастает в близлежащие ткани, распространяясь на соседние лимфатические узлы и давая метастазы в кости, перед ее клиническим выявлением. Развитие опухоли сопровождается повышенной секрецией специфического антигена предстательной железы. Медикаментозное лечение направлено на подавление образования и действия андрогена, воздействующего на опухоль; это лечение включает в себя эстрогенную терапию, а также назначение антиандрогенов и аналогов лютеинизирующего гормона. Хирургическое лечение включает радикальную простатэктомию и/или орхидэктомию.

**Рак Цервикальный, Карцинома Цервикальная**

Рак шейки матки. Опухоль может развиться из поверхностного эпителия шейки матки (чешуйчатая карцинома) или из эпителия желез цервикального канала (аденокарцинома). В обоих случаях опухоль является инвазивной, распространяется на окружающие ткани, а впоследствии и на соседние лимфатические узлы и примыкающие органы, например, на мочевой пузырь и прямую кишку. В случае карциномы опухоль ограничивается слоем эпителия: она не поражает окружающие ткани, однако если ее не лечить, то она может перерасти в злокачественную. Рак шейки матки может быть определен на ранней стадии развития болезни. Характерными симптомами рака шейки матки являются гнойные влагалищные выделения, часто имеющие очень неприятный залах и содержащие примесь крови. Лечение опухоли проводится обычно с помощью лучевой терапии, хирургического удаления или путем сочетания этих двух методов; кроме того, состояние больной может быть несколько облегчено после приема цитотоксических лекарственных препаратов.

**Рак Яичника**

Злокачественная опухоль яичника, чаще всего карцинома. Так как проявления данной патологии могут быть самыми разными, а четкое понимание причин развития данного заболевания до сих пор отсутствует, распознать рак яичника на ранней стадии его развития, когда опухоль еще очень маленькая и приводит к развитию лишь незначительных подозрительных симптомов, бывает достаточно сложно. Пик заболевания связан с периодом менопаузы у женщин; процесс лечения рака яичника заключается в хирургическом удалении яичника в сочетании с химиотерапией и/или лучевой терапией. В попытках добиться лучшего понимания причин и течения заболевания, а следовательно, чтобы добиться его возможно более ранней диагностики и лечения, Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) опубликовала в 1992 году измененную "Гистологическую классификацию опухолей яичника и опухолеподобных образований в них". В настоящее время развиваются ультразвуковые методы исследования, позволяющие выявлять рак яичника на ранней стадии.

**Резектоскоп**

Разновидность эндоскопа, применяющегося для резекции предстательной железы или удаления опухолей из мочевого пузыря.

**Резонанс Ядерно-Магнитный**

Диагностический метод исследования, основанный на анализе поглощения и передачи высокочастотных радиоволн содержащимися в тканях молекулами воды при их помещении в сильное магнитное поле. Современные высокоскоростные компьютеры позволяют проводить данный анализ с фиксацией изменений тканевых сигналов в любой плоскости и таким образом получать изображения этих тканей. Это особенно важно при исследовании функции центральной нервной и костномышечной систем в организме человека, и в меньшей степени - для исследования грудной клетки и брюшной полости. Ядерно-магнитный резонанс находит широкое применение в ходе неинвазивной диагностики и планирования процесса лечения различных заболеваний, в том числе злокачественных опухолей: преимущество этого метода заключается в том, что он не оказывает никакого вредного воздействия на организм человека, в отличие, например, от рентгенографии, где используется потенциально вредное ионизирующее излучение.

**Ремиссия**

1. Ослабление проявлений симптомов заболевания или их полное временное исчезновение во время болезни.

2. Уменьшение размеров злокачественной опухоли и ослабление симптомов, связанных с ее развитием.

**Ретикулосаркома**

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

**Ретикулоэндотелиоз, Гистиоцитоз Х**

Чрезмерное разрастание клеток ретикулоэндотелиальной системы, вызванное либо развитием опухоли в костном мозге, либо разрушением костей черепа. Наиболее острая форма этого заболевания проявляется у младенцев и чаще всего не поддается лечению, приводя к быстрой смерти ребенка; этот вид ретикулоэндотелиоза сопровождается развитием содержащих гистиоциты опухолей также в ряде внутренних органов.

**Ретинобластома**

Редкая злокачественная опухоль сетчатки глаза, развивающаяся у младенцев.

**Саркома**

Злокачественная опухоль соединительной ткани. Такие опухоли могут развиваться на любом участке человеческого тела и не ограничиваются каким-либо отдельным органом. Эти опухоли могут развиваться в фиброзной ткани, мышцах, жировой ткани, костях, хрящах, суставах, крови и лимфатических сосудах, а также в некоторых других органах.

**Саркома Капоши**

Злокачественное системное заболевание с опухолевыми разрастаниями кожных кровеносных сосудов, имеющее вид пурпурных или темно-коричневых безболезненных бляшек или узелков. Этот вид опухоли нередко встречается у жителей Африки и сравнительно редко у европейцев, за исключением больных СПИДом. Опухоль развивается медленно; в случае наличия у человека единичной опухоли применяется лучевая терапия, при появлении метастаз облегчить состояние больного можно только с помощью химиотерапии.

**Саркома Юинга**

Злокачественная опухоль кости, развивающаяся у детей и подростков. В отличие от остеосаркомы (данное отличие было установлено Дж. Юингом в 1921 году), она обычно поражает бедренную кость, однако может распространяться и на другие кости, а также легкие. Обычно развитие этой опухоли сопровождается появлением у человека боли, нередко отмечается повышение температуры и лейкоцитоз. Опухоль очень чувствительна к лучевой терапии; системное лечение цитотоксическими лекарственными препаратами также может улучшить состояние больного и прогноз.

**Саркома Яичка**

Злокачественная опухоль яичка.

**Саркоматоз**

Распространение множественных метастазов саркомы в различные органы тела человека, чаще всего через кровеносное русло. Для лечения саркоматоза применяются различные лекарственные вещества (обычно одно из приведенных ниже или их определенная комбинация):циклофосфамид, ифосфамид, винкристин, актиномицин D, метотрексат или доксорубицин. Прогноз заболевания крайне неблагоприятный.

**Семинома**

Злокачественная опухоль яичка, характеризующаяся образованием опухоли (нередко безболезненной) в мошонке. В отличие от тератомы, она чаще появляется у людей пожилого возраста. Самым эффективным видом лечения локализованной опухоли является ее хирургическое удаление вместе с пораженным яичком.

**Симптом Тройсиера**

Увеличение расположенных с левой стороны у основания шеи лимфатических узлов, наблюдающееся при карциноме желудка (в связи с метастазами опухоли в них.).

**Синдром Бадда-Киари**

Редкое заболевание, связанное с закупоркой печеночной вены опухолью или тромбом. Характерными симптомами болезни являются асцит и цирроз печени.

**Синдром Золлингераэллисона**

Инсулинонепродуцирующая опухоль поджелудочной железы с рецидивируюшей язвой желудочно-кишечного тракта ; редкое заболевание, для которого характерна секреция избыточного количества желудочного сока, связанная с повышенным содержанием в организме гормона гастрина; этот гормон вырабатывается опухолевыми клетками поджелудочной железы или клетками увеличенной поджелудочной железы. Повышенная кислотность желудочного сока приводит к развитию у человека поноса и пептических язв, которые образуются в необычных местах (например, в тощей кишке) и могут быстро рецидивировать после перенесенной ваготомии или частичной гастрэктомии. Эффективно назначение лекарственных веществ, блокирующих выработку гистамина;хирургическое удаление опухоли поджелудочной железы (только если она является доброкачественной) или тотальная гастрэктомия.

**Синдром Паранеопластический**

Признаки или симптомы, которые могут развиться у больного злокачественной опухолью, хотя непосредственно они не связаны с воздействием на организм злокачественных клеток. Удаление опухоли обычно приводит к их исчезновению. Так, тяжелая псевдопаралитическая миастения является вторичным признаком наличия у человека опухоли вилочковой железы.

**Синдром Пэнкоста**

Боли и паралич, возникающие в связи с поражением плечевого сплетения в результате инфильтрации злокачсственной опухолью, развивающейся в верхушке легкого. Часто возникает при наличии у человека синдрома Горнера.

**Синовиома**

Доброкачественная или злокачественная опухоль синовиальной мембраны. Доброкачественные синовиомы чаще всего развиваются на сухожильном влагалище; злокачественные синовиомы (синовиальные саркомы могут образоваться в любом месте, где в норме синовиальная ткань обычно отсутствует (например, в ткани пищевода).

**Система Фиго**

Классификация, разработанная Международной федерацией акушерства и гинекологии для определения степени распространения злокачественных опухолей яичников, матки и шейки матки.

**Скиррозный, Уплотненный**

Данный термин применяется для описания карцином, которые на ощупь кажутся каменистыми. Такая карцинома (например, опухоль молочной железы) называется скирром или фиброзным раком.

**Склероз Туберозный, Эпилойя**

Наследственное заболевание, характеризующееся появлением множественных мелких бляшек или опухолей на поверхности кожи, а также в головном мозге и других органах. Основными проявлениями заболевания являются эпилепсия и задержка умственного развития.

**СОЭ, РОЭ, Скорость оседания эритроцитов**

Скорость, с которой оседают эритроциты, измеренная при стандартных условиях. СОЭ увеличивается, если в плазме крови возрастает содержание ряда белков (это может возникнуть при воспалении, ревматизме, хронических инфекционных заболеваниях, а также при образовании злокачественных опухолей).

**Сперматоцеле**

Содержащая сперму киста мошонки. Эта киста образуется в придатке и может ощущаться в виде располагающейся над яичком опухоли. Присутствие напоминающей молоко, беловатой жидкости, содержащей сперму, можно обнаружить после ее аспирации с помощью специальной иглы. Лечение образовавшейся кисты заключается в ее хирургическом удалении.

**Средство Паллиативное**

Лекарство, которое даст временное облегчение или ослабление симптомов болезни, но не излечивает се полностью. Паллиативные средства часто применяются при лечении злокачественных опухолей.

**Стадии Дюкса**

Система сравнения размеров опухолей ободочной и прямой кишки в соответствии со скоростью их лечения, которую разработал Катберт Дюкс. Данная система явилась основой для более поздних систем классификаций различных стадий рака, однако продолжает использоваться еще и в наши дни.

**Стадия**

1. (Stadium, множ. stadia) стадия течения болезни;например, инвазивная стадия (stadium invasionis) - это период между заражением и проявлением первых симптомов болезни.

2. (Stage) - (в онкологии) определение наличия и места возникновения метастаз первичной опухоли для планирования предстоящего курса лечения. Помимо клинического обследования существует множество других методов, в том числе и хирургических, с помощью которых можно более точно оценить состояние больного.

**Стеатома**

Любая киста или опухоль сальной железы.

**Терапия Адъювантная, Терапия Вспомогательная**

Лечение цитотоксическими лекарственными препаратами, назначаемыми больным после хирургического удаления или радиотерапии первичной опухоли, когда в будущем высока вероятность рецидива ее развития из имеющихся в организме человека микрометастазов. Целью адъювантной терапии является разрушение этих вторичных опухолей;показана при некоторых формах рака молочной железы.

**Терапия Контактная**

Разновидность лучевой терапии, при которой радиоактивное вещество приводится в тесное соприкосновение с той частью тела, которая подвергается лечению. Игла или капсула с содержащимся в ней изотопом могут имплантироваться непосредственно в опухоль или вблизи нее, так что испускаемое этим изотопом излучение будет постепенно разрушать опухолевые клетки.

**Терапия Лучевая, Радиотерапия**

Терапевтическая радиология: лечение заболеваний с помощью проникающего излучения (такого как рентгеновское, бета- или гамма-излучение), которое может быть получено в специальных установках или в процессе распада радиоактивных изотопов. Радиоактивное излучение может направляться на пораженный участок тела больного, находясь на некотором расстоянии от него, или радиоактивное вещество может имплантироваться непосредственно в ткани тела в виде игл, проводков или таблеток. Лучевая терапия широко используется в процессе лечения многих злокачественных опухолей.

**Тератома**

Опухоль, состоящая из различных тканей, включая те, которые в норме в этом органе не обнаруживаются. Чаще всего тератомы образуются в яичках и яичниках; существует предположение, что они развиваются из эмбриональных клеток и обладают способностью дифференцироваться в различные виды тканей. Злокачественная тератома яичка иногда развивается у мужчин молодого возраста в неопустившемся в мошонку яичке. Подобно семиноме, она часто выглядит как безболезненная опухоль одного яичка (появление боли является неблагоприятным признаком, свидетельствующим о злокачественности опухоли). В процессе лечения производится орхидэктомия. Опухоль может мстастазировать в лимфатические узлы, легкие и кости; поэтому для лечения тератомы применяется также лучевая терапия; кроме того, больному назначаются винбластин, блеомицин, цисплатан и этопозид. Опухолевые клетки обычно секретируют альфа-фетопротеин и бета-хорионический человеческий гонадотропин или оба эти вещества; их присутствие в крови (опухолевые индикаторы) позволяют оценить скорость роста опухоли и эффективность проводимого лечения.

**Термография**

Процесс регистрации тепла, исходящего от различных частей человеческого тела, с помощью чувствительной к инфракрасному излучению фотопленки. Получаемое в результате изображение называется термограммой. Исходящее от разных частей тела тепло меняется в зависимости от интенсивности кровотока через проходящие в ней сосуды; участки с нарушенным кровообращением выделяют меньшее количество тепла. Имеющая повышенное кровоснабжение опухоль выглядит на термограмме как "горячий" узел. Данный метод применяется в процессе диагностики опухолей груди (маммотермография (mammothermography)).

**Тилэктомия**

Хирургическая операция, выполняемая при раке груди и заключающаяся в удалении опухоли и окружающих ее тканей; мышцы, кожа и лимфатические узлы обычно при этом оставляются нетронутыми (для сравнения мастэктомия). Данная операция обычно выполняется после лучевой терапии для опухолей, размер которых не превышает в диаметре 2 см и которые не имеют метастазов в соседние лимфатические узлы или какие-либо другие, удаленные от места возникновения опухоли, органы человеческого тела.

**Тимома**

Доброкачественная или злокачественная опухоль тимуса. Иногда образование этой опухоли сопровождается развитием тяжелой псевдопаралитической миастении - хронического заболевания, при котором мышцы легко начинают рваться. Хирургическое удаление опухоли может привести к некоторому улучшению состояния мышц, однако наступление такого улучшения часто происходит очень медленно.

**Тироцеле**

Опухоль щитовидной железы.

**Томография Компьютерная**

Направление в диагностической рентгенологии, предназначенное для обследования мягких тканей тела. Например, с помощью компьютерной томографии можно выявить патологические изменения головного мозга (опухоль, абсцесс, гематома) непосредственно через кости черепа. Компьютерная томография состоит в регистрации срезов человеческого тела с помощью рентгеновского сканера (компьютерного томографа;эта запись затем объединяется с помощью компьютера для получения единого изображения в поперечном сечении.

**Торулема**

Напоминающее опухоль образование в легких, развивающееся в результате криптококкоза.

**Треугольник Кодмэна**

Характерная тень на рентгенограмме при саркоме Юинга: появление треугольной затемненной области на поверхности кости в результате возвышения надкостницы за счет разрастания в ней злокачественной опухоли (в очень запущенных случаях может даже образовываться угол с наружной поверхностью слоем кости).

**Фактор Опухолевый Некротический**

специфический белок, вызывающий разрушение опухолевых клеток. Ген, кодирующий некротический опухолевый фактор, используется в экспериментальных генетических исследованиях, связанных с изучением и лечением злокачественных опухолей.

**Феохромоцитома**

Небольшая сосудистая опухоль, образующаяся в мозговом веществе надпочечника. Ее появление приводит к неконтролируемой и нерегулярной секреции адреналина и норадреналина, в результате чего у больного может внезапно повышаться кровяное давление, увеличиваться частота сердечных сокращений; кроме того, человека часто беспокоит сердцебиение и головная боль.

**Фиброаденома**

Фиброаденома — доброкачественная опухоль молочной железы.

**Фибромиома, Фиброид Маточный**

Доброкачественная опухоль, образующаяся из соединительной и мышечной ткани; одна или несколько этих опухолей могут образоваться в мышечной стенке матки. Фибромиомы часто вызывают боль и обильное менструальное кровотечение; кроме того, они могут вырастать до значительных размеров. Эти опухоли не представляют угрозы для жизни женщины, однако маловероятно, что в этом случае женщина сможет выносить и родить ребенка. Заболевание обычно развивается у женщин после 30 лет. Некоторые фибромиомы могут быть удалены хирургическим путем; иногда возникает необходимость в удалении всей матки (в выполнении гистерэктомии). Если (что наблюдается нередко) женщина не испытывает никакого дискомфорта или других беспокоящих се симптомов, то хирургического вмешательства не требуется.

**Фиброма**

Доброкачественная опухоль соединительной ткани

**Фибромиома**

Опухоль мышечной и соединительной тканей, обычно развивающаяся в матке.

**Фибросаркома**

Злокачественная опухоль соединительной ткани, образующаяся из фибробластов. Фибросаркома поражает обычно мягкие ткани или кости; она может развиться в любом органе, однако чаще всего поражает конечности, особенно нижние. Фибросаркома может раз виться у человека, независимо от его возраста, а иногда бывает и врожденной. Опухолевые клетки имеют различную степень дифференцировки; наименее дифференцированные опухоли, содержащие гистиоциты, были в последние годы классифицированы и отнесены к злокачественным фиброзным гистиоцитомам.

**Фотодинамическая терапия**

Метод основан на избирательном поглощении лазерного излучения опухолевыми клетками, которые фотосенсибилизированы порфирином. При последующем лазерном облучении в опухолевых клетках продуцируются токсические метаболиты кислорода, вызывающие гибель клеток самой опухоли (прямой эффект) и эндотелиальных клеток сосудов, кровоснабжающих опухоль (опосредованный эффект), что ведет к нарушению питания опухоли и ее некрозу.

**Фотооблучение**

Недавно получивший свое развитие метод выявления и разрушения некоторых опухолей, в основе которого лежит реакция света на выделяемое из гематопорфирина вещество (на гематопорфириновое производное. После введения в организм человека этого вещества оно накапливается в клетках опухоли и начинает светиться при попадании на него ультрафиолетового излучения, позволяя таким образом точно выявить место локализации опухоли. Затем опухоль освещается красным светом, который приводит к разложению этого вещества с освобождением высокоактивного кислорода, который разрушает опухолевые клетки, не повреждая при этом окружающих здоровых тканей.

**Химиотерапия Неоадъювантная**

Курс химиотерапии, проводимый непосредственно перед хирургическим удалением первичной опухоли для улучшения результатов операции или лучевой терапии и для предотвращения образования метастазов.

**Хлорома**

Опухоль, часто развивающаяся при миелоидной лейкемии и состоящая в основном из скопления атипичных лейкемических клеток. Свежий срез с опухоли приобретает зеленую окраску, однако на воздухе быстро обесцвечивается. При облучении ультрафиолетовыми лучами светится красным светом. Опухолевидные узлы наблюдаются преимущественно в надкостнице плоских и длинных трубчатых костей, у детей в области лицевого черепа. Опухоль хорошо поддастся специальному противолейкемическому лечению.

**Холангиокарцинома**

Злокачественная опухоль желчных протоков. Особенно часто возникает в месте соединения правого и левого печеночных протоков, вызывая развитие обтурационной желтухи.

**Холангиома**

Редкая опухоль, развивающаяся из желчного протока.

**Хондробластома**

Опухоль, происходящая из хондробластов; по своему внешнему виду напоминает скопление дифференцированной хрящевой ткани.

**Хондрома**

Доброкачественная опухоль, происходящая из хрящевых клеток; может развиться на растущем конце любой кости, однако чаще всего возникает в костях стоп и кистей.

**Хондросаркома**

Злокачественная опухоль из хрящевой ткани, возникающая в кости. В процессе лечения опухоль либо удаляется хирургическим путем, либо подвергается лучевой терапии.

**Хордома**

Редкая опухоль, происходящая из остатков хорды эмбриона. Характерными местами ее развития являются основание черепа и область крестца.

**Хорионэпителиома, Хориокарцинома**

Редкая разновидность рака, происходящего из наиболее удаленных от центра участков зародышевой оболочки (хориона). Хорионэпителиома является злокачественной опухолью; обычно она сопровождает развитие хорионаденомы, хотя может встречаться и после перенесенного ранее аборта или даже в случае нормально протекающей беременности. Опухоль быстро поражает легкие. Является относительно чувствительной к лечению цитотоксическими лекарственными препаратами.

**Цементома**

Доброкачественная опухоль цемента зуба.

**Цистосаркома Филоидная**

Злокачественная опухоль соединительной ткани молочной железы: составляет примерно 1% от всех случаев злокачественных опухолей молочной железы. Эти опухали могут иметь самую разнообразную клеточную структуру. Наиболее эффективным методом лечения локализованной опухоли является простая мастэктомия.

**Цистоскопия**

Исследование мочевого пузыря с помощью специального инструмента цистоскопа, вводимого в него через мочеиспускательный канал. Цистоскоп состоит из металлического цилиндра, окружающего телескоп, и осветительной системы. Орошающая жидкость, заливаемая в цилиндр, вводится в мочевой пузырь; кроме того, в стенке цилиндра оболочки имеется еще несколько дополнительных каналов для введения катетеров в мочеточники, диатермических электродов для удаления полипов и др., а также биопсийных щипцов для взятия образцов опухоли или каких-либо других тканевых разрастании.

**Цитология Аспирационная**

Аспирация клеток из опухоли или кисты с помощью шприца и полой иглы и их дальнейшее микроскопическое изучение после специальной подготовки. В настоящее время данный прием используется очень широко, особенно для исследования поверхностных кист и опухолей; он выделился в специальное направление в диагностической цитологии.

**Цитология Тонкоигольная Аспирационная**

Метод цитологического исследования образцов ткани, полученных с помощью тонкоигольной аспирации; позволяет провести анализ опухолевых клеток или клеток кисты. Применяется в диагностических целях для исключения вероятности присутствия злокачественных клеток в кистах молочной и щитовидной желез.

**Шкала Гистологическая**

Шкала, отражающая степень дифференцировки опухолей, главным образом опухолей молочной железы.

**Экхондрома**

Доброкачественная хрящевая опухоль, выступающая из-под краев кости.

**Эндотелиома**

Опухоль, происходящая из клеток эндотелия или напоминающая их по своей структуре. Эндотелиома может развиваться из выстилки кровеносных или лимфатических сосудов (соответственно гемангиоэндотелиома и лимфангиоэндотелиома; из выстилки плевральной или брюшинной полости или из мозговых оболочек.

**Энуклеация**

Хирургическая операция, во время которой производится полное удаление какого-либо органа, опухоли или кисты.

**Энхондрома**

Доброкачественная хрящевая опухоль, образующаяся в зоне роста кости (в метафизе), но не выходящая за ее границы. Такие опухоли часто являются одиночными;если у человека развиваются множественные опухоли, то в этом случае заболевание называется энхондроматозом.

**Эпендимома**

Мозговая опухоль, происходящая из эпендимоцитов (глиальных клеток, выстилающих полости желудочков мозга). Может нарушать поступление спинномозговой жидкости, вызывая гидроцефалию.

**Эпителиома**

Опухоль, образующаяся из клеток эпителия, покрывающих поверхность тела, выстилающих просветы или образующих внутренние органы. Ранее эта опухоль называлась карциномой.

**Эритроплазия**

Появление болезненных красных пятен на слизистой оболочке полости рта или половых органов, являющихся предвестником развития злокачественной опухоли.

**Ятрогенные заболевания**

Ятрогения (заболевание ятрогенное) - заболевание, обусловленное неосторожными высказываниями или поступками врача (или другого лица из числа медицинского персонала), неблагоприятно воздействующими на психику больного. Ятрогенные заболевания проявляются главным образом невротическими реакциями в форме фобий (канцерофобии, кардиофобии) и различных вариантов вегетативной дисфункции. Их развитию способствуют повышенная эмоциональность и внушаемость. В зависимости от характера психотравмы и преморбидных особенностей личности вегетативные расстройства могут иметь генерализованный характер или выражаются преимущественной дисфункцией сердечно-сосудистой (аритмия сердца, изменения ад и др.), пищеварительной (изжога, рвота, расстройства стула) или других систем в сочетании с сенестопатиями, отрицательным эффективным фоном.

**6.3. Перечень вопросов и заданий к зачету (аттестации) и/или тем рефератов.**

**Перечень контрольных вопросов:**

1. Терминология – определение понятий «опухоль», «рак», «саркома». Свойства опухолей.
2. Виды и этапы метастазирования.
3. Классификация TNM, основные и специальные символы, классификация по стадиям.
4. Этиологические факторы: определяющие, модифицирующие.
5. Группы канцерогенов. Этапы канцерогенеза.
6. Диагностика рака. Виды биопсий, показания и противопоказания.
7. Диагностический алгоритм в онкологии. Правила формулирования диагноза онкологического больного.
8. Виды и методы лечения онкологических больных.
9. Хирургический метод: принципы. Виды оперативных вмешательств в онкологии.
10. Биологические основы лучевой терапии при опухолях. Этапы воздействия лучевой терапии.
11. Источники облучения. Виды лучевой терапии. Методы радиомодификации.
12. Химиотерапия: группы лекарственных противоопухолевых средств, механизм действия. Показания и противопоказания к химиотерапии. Осложнения, пути коррекции.
13. Гормонотерапия: принципы, группы гормональных лекарственных средств, механизм действия.
14. Лазерная деструкция опухолей, криодеструкция, фотодинамическая терапия.
15. Симптоматическая терапия больных IV клинической группы.
16. Заболеваемость злокачественными новообразованиями, смертность, структура заболеваемости, динамика.
17. Организация специализированной медицинской помощи онкологическим больным в Республике Дагестан. Структура онкологической помощи больным, учреждения специализированной помощи.
18. Диспансеризация онкологических больных. Клинические группы онкобольных, принцип формирования групп диспансерного учета.
19. Учетные документы на онкологических больных, правила и сроки оформления.
20. Принципы экспертизы нетрудоспособности у онкологических больных, порядок и сроки оформления листков временной нетрудоспособности, группы инвалидности.
21. Принципы деонтологии при работе с онкологическими больными.
22. Заболеваемость опухолями кожи. Классификация опухолей кожи. Факторы риска и предопухолевые заболевания кожи (облигатные и факультативные).
23. Гистологические типы рака кожи, особенности роста и метастазирования. Клиника рака кожи.
24. Методы диагностики и лечения рака кожи.
25. Классификация пигментных невусов. Меланомоопасные невусы. Признаки активизации пигментных невусов.
26. Клиника меланомы. Метастазирование. Методы диагностики меланомы. Принципы лечения меланомы.
27. Классификация опухолей мягких тканей, метастазирование сарком. Клиника сарком и доброкачественных опухолей мягких тканей.
28. Диагностика и принципы лечения сарком мягких тканей.
29. Классификация опухолей костей. Первичные и метастатические опухоли.
30. Клиника. Диагностика и лечение опухолей костей.
31. Заболеваемость и смертность от рака молочной железы. Классификация заболеваний молочной железы.
32. Этиология рака молочной железы: факторы риска, предопухолевые заболевания.
33. Мастопатия. Определение, этиология.
34. Мастопатия. Клинические проявления диффузной и очаговой форм. Принципы лечения.
35. Фиброаденома и филлоидная опухоль. Клиника, лечение.
36. Внутрипротоковая папиллома. Клиника, диагностика, лечение.
37. Метастазирование рака молочной железы. Отдаленные метастазы.
38. Методы диагностики опухолей молочной железы.
39. Клиника рака молочной железы. Клинические формы.
40. Методы лечения рака молочной железы. Виды хирургических вмешательств при раке. Пластические операции, показания, техника выполнения.
41. Гинекомастия. Этиология, клиника, принципы лечения.
42. Рак грудной железы у мужчин. Особенности клиники и лечения.
43. Заболеваемость, динамика заболеваемости, эпидемиология рака щитовидной железы. Этиология.
44. Гистологические формы рака щитовидной железы, особенности роста и метастазирования.
45. Клиника рака щитовидной железы – первичные симптомы, симптомы местно-распространенного рака, симптомы отдаленных метастазов, паранеопластические симптомы.
46. Диагностика опухолей щитовидной железы. УЗИ при опухолях щитовидной железы – признаки рака и доброкачественных процессов. Классификация узловых образований щитовидной железы, дифференциальная диагностика. Тактика при выявлении узловой патологии щитовидной железы.
47. Принципы лечения рака щитовидной железы. Методика хирургических вмешательств при раке щитовидной железы.
48. Опухоли слюнных желез. Смешанные опухоли, рак. Клиника, диагностика, принципы лечения.
49. Рак губы и слизистой полости рта. Предопухолевые заболевания, клиника, диагностика, принципы лечения.
50. Рак пищевода. Предраковые заболевания, клиника, диагностика, лечение.
51. Заболеваемость раком желудка, запущенность, смертность. Причины запущенности. Этиология рака, предраковые заболевания, группы риска.
52. Формы опухолевого роста при раке желудка. Метастазирование рака желудка, коллекторы.
53. Клиника рака желудка, зависимость от локализации и формы опухолевого роста. Синдром малых признаков. Диагностика рака желудка. Методы ранней диагностики.
54. Лечение рака желудка. Радикальные и паллиативные операции. Комбинированное лечение рака желудка.
55. Заболеваемость, смертность, запущенность при колоректальном раке. Этиопатогенез, предраковые заболевания ободочной и прямой кишки. Профилактика.
56. Формы опухолевого роста при раке ободочной кишки, метастазирование.
57. Клиника рака ободочной кишки. Группы симптомов. Клинические формы рака ободочной кишки.
58. Клиника рака прямой кишки.
59. Методы диагностики колоректального рака. Дифференциальная диагностика рака ободочной кишки и прямой кишки.
60. Лечение рака ободочной кишки. Радикальное и паллиативное. Радикальное и паллиативное лечение рака прямой кишки.
61. Лечение рака прямой кишки. Радикальное, паллиативное. Комбинированное лечение.
62. Определение и общие признаки злокачественных лимфом. Классификация. Эпидемиология, заболеваемость.
63. Гистологические формы лимфогранулематоза и неходжкинских лимфом. Стадирование лимфогранулематоза и лимфом.
64. Клиника лимфогранулематоза. Локальные и общие симптомы.
65. Клиника неходжкинских лимфом. Группы симптомов. Особенности клинических проявлений лимфом в зависимости от гистологической формы.
66. Диагностика злокачественных лимфом (первичная диагностика, уточняющая).
67. Методы лечения лимфогранулематоза и неходжкинских лимфом.
68. Дифференциальная диагностика лимфаденопатий.
69. Эпидемиология рака легкого. Заболеваемость и смертность. Этиология рака легкого. Определяющие и модифицирующие факторы, фоновые заболевания.
70. Гистологическая классификация опухолей легкого. Метастазирование рака легкого.
71. Клинико-анатомические формы рака легкого.
72. Диагностика рака легкого. Рентгенологические признаки. Дифференциальная диагностика рака легкого.
73. Клиника рака легкого. Первичные симптомы, симптомы местно-распространенного рака. Паранеопластические синдромы при раке легкого.
74. Методы лечения рака легкого.
75. Классификация опухолей средостения. Симптомокомплексы при опухолях средостения. Диагностика опухолей средостения и принципы лечения.
76. Этиология рака пищевода. Заболеваемость. Предраковые заболевания. Гистологические формы и метастазировании.
77. Клиника, диагностика рака пищевода. Методы лечения. Радикальные и паллиативные операции.
78. Этиология рака печени. Факторы риска. Классификация опухолей печени.
79. Клиника рака печени. Диагностика. Лечение.
80. Заболеваемость, этиология и патогенез рака поджелудочной железы, методы его диагностики и лечения.

**Перечень рефератов:**

1. Современные методы диагностики и лечения рака молочной железы.
2. Рак пищевода.
3. Рак легкого.
4. Злокачественные опухоли толстого кишечника.
5. Опухоли панкреато-дуоденальной зоны.
6. Злокачественные лимфомы.

**7.Образовательные технологии.**

В процессе обучения применяются следующие образовательные технологии:

1. Лекционно-практические технологии (лекция: вводная, проблемная, программированная).

2. Сопровождение лекционно-практических занятий показом визуального материала-слайдов.

3. Личностно-ориентированные технологии, игровые, диалоговые, компьютерные, проблемные, программированные, развития критического мышления.

4. Использование учебно-методического программного комплекса.

5. Деловые игры, моделирующие определенные профессиональные ситуации, воссоздающие в аудиторных условиях те или иные ситуации профессионально-педагогической деятельности и ставящие участников перед необходимостью оперативного решения соответствующих педагогических задач.

1. **Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины.**

На кафедре имеются учебники по общей онкологии под редакцией академиков В.И.Чиссова, М.И.Давыдова. Широко применяются возможности интернета, а также библиотечного фонда Дагестанской государственной медицинской академии учебно-методические разработки для студентов по различной тематике.

**8.1. Основная литература:**

1. Онкология.Учебник под редакцией Чиссова В.И., М.,2007,559
2. Давыдов М.И.,Ганцев Ш.Х. Онкология.Учебник. М., 2010, 912 с.
3. Черенков В.Г. Клиническая онкология. М. 2012г.

**8.2. Дополнительная литература:**

1. Практическая онкология: Избранные лекции / под ред. С.А.Тюляндина, В.М.Моисеенко. – СПб: Центр ТОММ, 2004. – 784 с.

2. Бохман Я.В. Руководство по онкогинекологии - СПб: Изд-во Фолиант, 2002. - 542 с.

3. Валдина Е.А. Заболевания щитовидной железы - СПб: Питер, 2001. - 416 с.

4. Видеолапароскопия с применением интраоперационного ультразвукового исследования в абдоминальной онкологии / Г.Т. Синюкова и др. – М.: Триада-Х, 2003. – 88 с.

5. Гилязутдинов И.А. Опухоли гормонально-зависимых и гормонопродуцирующих органов / Гилязутдинов И.А., Хасанов Р.Ш. – М.: Медпресс-информ, 2004. – 464 с

9 Лучевая терапия в лечении рака: Практическое руководство. – М.: Медицина, 2000. – 338 с

6. Онкология: справочник практического врача / под ред. И.В.Поддубной. – М.: МЕДпресс-информ, 2009. – 768 с.

7. Ошибки в клинической онкологии: Руководство для врачей / под ред. В.И.Чиссова, А.Х Трахтенберга и др. 2-е издание. - М.: Медицина, 2001. – 544 с.

**5.8.3. Периодическая литература:**

1. Российский онкологический журнал

2. Журнал «Онкогематология»

3. Журнал «Современная онкология»

4. Журнал «Онкология»

5. Журнал «Экспериментальная онкология»

6. Журнал «Практическая онкология»

7. Журнал «Вопросы онкологии»

8. Журнал «Онкохирургия»

9. Сибирский онкологический журнал

10. Журнал «Медицинские новости»

**8.4. Программное обеспечение и Интернет-ресурсы:**

www.oncology.ru, www.practical-oncology.ru, www.oncocare.ru, www.alloncology.com

**9. Материально-техническое обеспечение дисциплины.**

Кафедра располагает материально-технической базой, соответствующей действующим санитарно-техническим нормам и обеспечивающей проведение всех видов теоретической и практической подготовки, предусмотренных учебным планом интерна, а также эффективное выполнение диссертационной работы. Для обеспечения данной дисциплины имеются: оборудованные аудитории; технические средства обучения; аудио-, видеоаппаратура; электронная база данных для создания тематических разноуровневых тренировочных и проверочных материалов, для организации фронтальной и индивидуальной работы с интернами; учебники, учебные пособия и рекомендации.

Материально-техническая база кафедры включает в себя:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Название дисциплины | Наименование оборудованных учебных кабинетов, объектов для проведения практических занятий с перечнем основного оборудования  | Фактический адрес учебных кабинетов и объектов  |
| 1. | Онкология | Компьютеры (2), принтер(2), сканер(1), ноутбуки (2).Видеопроектор, DVD-плеер, фантомы по раку прямой кишки и молочной железы, учебные пособия по опухолям головы и шеи, справочник молодого онколога, неходжкинские лимфомы. | 367026, г.Махачкала, пр .Акушинского 24 РОД,. кафедра онкологии, ул Ахмедхансултана 12 «а», ДГЦХ |

1. **ДОПОЛНЕНИЯ И ИЗМЕНЕНИЯ В РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЕ**

за \_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_ учебный год

В рабочую программу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование дисциплины)

Для специальности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(номер специальности)

Вносятся следующие дополнения и изменения:

Дополнения и изменения внес \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(должность, ФИО, подпись)

Рабочая программа пересмотрена и одобрена на заседании Ученого совета факультета

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование факультета)

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.

Председатель Ученого совета \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (ФИО)