

ВЗАЄМОВІДНОШЕННЯ ОРГАНІЗМУ ТА НЕОПЛАСТИЧНИХ УТВОРЕНЬ

Кафедра патологічної анатомії та судової медицини (науковий керівник – доц. Е.М. Александрова)
Буковинської державної медичної академії

Різноманітні ускладнення основного пухлинного захворювання прийнято називати паранеопластичними синдромами, які трактуються як результат дії специфічних речовин, що виділяє пухлина в кров. Найбільш загальним, універсальним явищем, характерним для всіх злоякісних новоутворень, є їх глибоке втручання в обмін речовин організму хазяїна, викликання хронічної стимуляції перенапруги фізіологічних систем, направлених на видалення або пом'якшення наслідків, що порушують гомеостаз.

Існують дві основні форми системної дії пухлини на організм: успішна конкуренція з тканинами за життєво важливі метаболіти і фактори (включаючи вітаміни) та зміна біологічних характеристик віддалених тканин, що призводить до спеціалізації останніх.

Пухлина діє як “пастка” для азоту, глюкози, провокує часткове переключення метаболізму головного мозку і інших органів на утилізацію ліпідів і продуктів обміну. При великих злоякісних новоутвореннях (1-10 кг) неендокринного походження у хворих розвивається гіпоглікемія. У дітей з нефробластою, що склала 10% маси їх тіла, відмічалася помірна гіпоглікемія. В багатьох випадках організмі з пухлиною проходить мобілізація ліпідів жирових депо і м'язів, виникає гіперліпідемія, тобто переключення обміну речовин з вуглеводного на ліпідний.

Багато авторів відмічають, що онкологічні хворі знаходяться в стані хронічного стресу, про що свідчать специфічні зрушення в їх гормональному статусі з подальшим виснаженням відповідних ендокринних залоз. У чоловіків, що померли від злоякісних новоутворень різних локалізацій, спостерігалась інволюція сім'яників у віці 30-40 років. Подібні явища зустрічаються у здорових людей в стресовому стані, при якому понижується секреція ендокринних залоз.

Ендокринопатія як паранеопластичний синдром може також протікати за типом синдрому Кушинга з артеріальною гіпертензією і остеопорозом, що пов'язано не з гіперфункцією кори наднирників, а з функціонуванням пухлинних клітин (дрібноклітинні карциноми бронхів).

Ракова кахексія – це втрата маси тіла, яка виникає під час втрати жиру з депо і при катаболізмі м'язових білків. Головним медіатором кахексії є фактор некрозу пухлин (ФНП- α), який виробляється не тільки макрофагом, а й раковими клітинами певної стадії прогресії. Відбувається зменшення маси серця, м'язів, печінки тощо. Коли джерело неопластичних клітин переборює опір організму, то примушує його створювати для пухлин строму, забезпечувати васкуляризацію і живлення.

До числа ускладнень онкологічних захворювань відноситься порушення гемостазу. Ендотелій судин схильний до пошкоджень, непостійний рівень кровотоку в пухлині складають умови для тромбозу, мігруючого тромбофлебиту, необактеріального тромботичного ендокардиту, синдрому хронічних кровотеч.

Таким чином, злоякісна пухлина виступає як потужний дезінтегратор гомеостазу організму.