**Задание для группы 322 леч.ф.**

**Тема № 8. Профилактика рака легкого.**

Занятие за 31.03.2020

|  |  |
| --- | --- |
| Ф.И.О. студента | Задание по теме |
| 1. Банников Эдуард Русланович | 1.Эпидемиология рака легкого   1. Роль профилактики рака легкого 2. Задача.   Больному 53 года. По специальности – газосварщик. Предъявляет жалобы на боль в правой половине клетки, повышение температуры до субфебрильных цифр, кашель с небольшим количеством прозрачной мокроты, одышку при физической нагрузке. Объективно: справа в надключичной области увеличенные до 1,5 – 2,0 см, плотные лимфоузлы, в подключичной области – притупление перкуторного звука и ослабленное дыхание. На рентгенограмме имеется затемнение треугольной формы в верхней доле правого легкого с вершиной в корне легкого. средостение смещено в больну. Сторону. История заболевания. В течение последнего года дважды перенес правостороннюю верхнедолевую бронхопневмонию. Лечился в терапевтическом стационере. Проводился рентгенологический контроль до и после лечения. Участок затемнения в легком под влиянием лечения уменьшался в размерах, но полностью не исчезал. Из клинических симптомов сохранялся кашель. Его объясняли хроническим бронхитом курильщика (больной курит 35 лет). После проведения обследования установлен диагноз: рак легкого с метастазами в надключичные лимфатические узлы.  **Вопрос 1:** Какие факторы риска развития РЛ имеются у больного?;  **Вопрос 2:** Какова первичная профилактика РЛ;  **Вопрос 3:** Входит ли данный больной в группу риска по РЛ? Кто еще входит в группу риска по РЛ;  **Вопрос 4:** Каковы методы обследования лиц, входящих в группу риска по РЛ; |
| 2. Калугин Андрей Викторович | 1. Опухолевые маркеры при раке легкого 2. Роль табакокурения и загрязнения атмосферного воздуха в развитии рака легкого 3. Задача.   Пациенту Д. 67 лет. Находится в отделении онкоторакальной хирургии в связи с опухолью верхней доли правого легкого (плоскоклеточный рак). По профессии учитель средней школы. Никогда не курил, вел здоровый образ жизни. Жена больного (ей 64 года)- тоже учитель. Курит в течение более 47 лет. Многократно пыталась бросить курить, но безуспешно. В браке находятся 41 год.  **Вопрос 1:** Каковы факторы риска формирования рака легкого имеются у больного.;  **Вопрос 2:** Меры первичной профилактики.;  **Вопрос 3:** Какие меры профилактики должна проводить курящая супруга по отношению к некурящему супругу.;  **Вопрос 4:** Третичная профилактика рака легкого; |
| 3.Калугин Виктор Викторович | 1. Группы риска рака легкого 2. Роль ионизирующего излучения в развитии рака легкого 3. Задача.   Пациенту А. 60 лет. Жалуется на одышку при незначительной физической нагрузке, учащенное сердцебиение, спонтанно возникающий сухой кашель. Из анамнеза. Болен в течение 4 месяцев. За последние две недели состояние резко ухудшилось. Вся трудовая деятельность связана с вождением крупнотоннажных автомобилей на угольном разрезе. Курит с 8 лет, по 1-1,5 печки в день. С ухудшением здоровья, количество выкуриваемых сигарет сократилось до 10 штук в день. Часто болел пневмонией. В 52 года диагностированы ХОБЛ, ахимический гастрит. Родители мерли: отец от рака легкого, мать – от рака молочной железы. При осмотре - состояние тяжелое, слаб, медлителен, при изменении положения тела - сухой кашель, одышка, цианоз лица, конечностей, температура - 37,4°с, пульс - 102 уд. в мин., АД 140/90 мм рт. ст. Кожные покровы влажные, экскурсия грудной клетки слева отсутствует. Аускультативно слева на уровне III ребра - дыхание резко ослаблено, ниже не выслушивается. При перкуссии - тупой звук. Периферические лимфатические узлы не увеличены. ФБС - (+) ткань в нижнедолевом бронхе слева, бугристая, контактно кровоточит, распространяется на медиальную стенку левого главного бронха. На рентгенограмме - левый гемиторакс затемнен, тень средостения и сердца смещена вправо. От переднего отрезка III ребра - горизонтальный уровень жидкости.  **Вопрос 1:** Ваш предположительный диагноз?;  **Вопрос 2:** Факторы риска развития рака легкого у данного больного.;  **Вопрос 3:** Первичная профилактика РЛ.;  **Вопрос 4:** Методы вторичной профилактики РЛ.; |
| 1. Калугина Диана Андреевна | 1. Профилактика рака легкого. Особенности первичной профилактики рака легкого. 2. Опухолевые маркеры NSE, Cyfra 21-1 и РЭА и их значение при раке легкого. 3. Задача.   Пациенту В. 48 лет. Работает на заводе по переработке никелевой руды. Болен больше года (кашель, субфебрилитет, кровохарканье, похудел на 10 кг, плохой аппетит). В ЦРБ рентгенологически выявлено: ателектаз и полостное образование нижней доли правого легкого; средостение смещено вправо. Объективно: состояние тяжелое. Выраженная слабость, одышка в покое, кашель с небольшим количеством густой, с прожилками крови, мокроты. Кожные покровы бледные, влажные. Пульс - 96 уд. в мин, АД - 90/60 мм рт. ст., температура - 38,5°С. Правая половина грудной клетки отстает в акте дыхания. Перкуторно справа коробочный звук, аускультативно – амфорическое дыхание. ЧДД -24 в мин. Печень увеличена - +6 см из под края реберной дуги, край ровный, болезненный при пальпации. OAK: Hb-90 г/л, СОЭ-65 мм/ ч.  **Вопрос 1:** Предположительный диагноз?;  **Вопрос 2:** Какой основной фактор риска развития рака легкого в данном случае?;  **Вопрос 3:** Меры первичной профилактики?;  **Вопрос 4:** Вторичная профилактика рака на предприятии, где работает больной?; |
| 5.Купряхина Юлия Валентиновна | 1. Вторичная и третичная профилактика рака легкого.  2. Роль хронических (ХОБЛ) и инфекционных (туберкулез) в развитии рака легкого.  3. Задача.  Пациент 56 лет много лет проработал на угольной шахте и асбестовом карьере. В онкологическом диспансере установлен и подтвержден морфологически центральный рак верхней доли правого легкого.  **Вопрос 1:** С какой группой канцерогенных факторов преимущественно связано возникновение злокачественной опухоли легкого?;  **Вопрос 2:** Преимущественный путь поступления канцерогенных веществ в данном случае?;  **Вопрос 3:** Укажите группу канцерогенной опасности для человека перечисленных производственных факторов?;  **Вопрос 4:** С каким радиоактивным элементом может быть связано возникновение рака легкого при длительной работе в шахте и рудниках?; |
| 6.Лебедева Юлия Алексеевна | 1. Онкомаркеры (понятие). Специфичность и чувствительность онкомаркера.  2. Клинические симптомы и дополнительное обследование при подозрении на рак легкого.  3.Задача.  Больному 53 года. По специальности – газосварщик. Предъявляет жалобы на боль в правой половине клетки, повышение температуры до субфебрильных цифр, кашель с небольшим количеством прозрачной мокроты, одышку при физической нагрузке. Объективно: справа в надключичной области увеличенные до 1,5 – 2,0 см, плотные лимфоузлы, в подключичной области – притупление перкуторного звука и ослабленное дыхание. На рентгенограмме имеется затемнение треугольной формы в верхней доле правого легкого с вершиной в корне легкого. средостение смещено в больну. Сторону. История заболевания. В течение последнего года дважды перенес правостороннюю верхнедолевую бронхопневмонию. Лечился в терапевтическом стационере. Проводился рентгенологический контроль до и после лечения. Участок затемнения в легком под влиянием лечения уменьшался в размерах, но полностью не исчезал. Из клинических симптомов сохранялся кашель. Его объясняли хроническим бронхитом курильщика (больной курит 35 лет). После проведения обследования установлен диагноз: рак легкого с метастазами в надключичные лимфатические узлы.  **Вопрос 1:** Какие факторы риска развития РЛ имеются у больного?;  **Вопрос 2:** Какова первичная профилактика РЛ;  **Вопрос 3:** Входит ли данный больной в группу риска по РЛ? Кто еще входит в группу риска по РЛ;  **Вопрос 4:** Каковы методы обследования лиц, входящих в группу риска по РЛ. |
| 7.Мкртчян Луиза Петросовна | 1. Наследственные заболевания при раке легкого.  2. Бронхоскопическое исследование в выявлении рака легкого.  3. Задача  Пациенту Д. 67 лет. Находится в отделении онкоторакальной хирургии в связи с опухолью верхней доли правого легкого (плоскоклеточный рак). По профессии учитель средней школы. Никогда не курил, вел здоровый образ жизни. Жена больного (ей 64 года)- тоже учитель. Курит в течение более 47 лет. Многократно пыталась бросить курить, но безуспешно. В браке находятся 41 год.  **Вопрос 1:** Каковы факторы риска формирования рака легкого имеются у больного.;  **Вопрос 2:** Меры первичной профилактики.;  **Вопрос 3:** Какие меры профилактики должна проводить курящая супруга по отношению к некурящему супругу.;  **Вопрос 4:** Третичная профилактика рака легкого. |
| 8. Моисеев Илья Михайлович | 1. Факторы риска развития РЛ.  2. Скрининг рака легкого: возможности, недостатки, перспективы.  3. Задача.  Пациенту А. 60 лет. Жалуется на одышку при незначительной физической нагрузке, учащенное сердцебиение, спонтанно возникающий сухой кашель. Из анамнеза. Болен в течение 4 месяцев. За последние две недели состояние резко ухудшилось. Вся трудовая деятельность связана с вождением крупнотоннажных автомобилей на угольном разрезе. Курит с 8 лет, по 1-1,5 печки в день. С ухудшением здоровья, количество выкуриваемых сигарет сократилось до 10 штук в день. Часто болел пневмонией. В 52 года диагностированы ХОБЛ, ахимический гастрит. Родители мерли: отец от рака легкого, мать – от рака молочной железы. При осмотре - состояние тяжелое, слаб, медлителен, при изменении положения тела - сухой кашель, одышка, цианоз лица, конечностей, температура - 37,4°с, пульс - 102 уд. в мин., АД 140/90 мм рт. ст. Кожные покровы влажные, экскурсия грудной клетки слева отсутствует. Аускультативно слева на уровне III ребра - дыхание резко ослаблено, ниже не выслушивается. При перкуссии - тупой звук. Периферические лимфатические узлы не увеличены. ФБС - (+) ткань в нижнедолевом бронхе слева, бугристая, контактно кровоточит, распространяется на медиальную стенку левого главного бронха. На рентгенограмме - левый гемиторакс затемнен, тень средостения и сердца смещена вправо. От переднего отрезка III ребра - горизонтальный уровень жидкости.  **Вопрос 1:** Ваш предположительный диагноз?;  **Вопрос 2:** Факторы риска развития рака легкого у данного больного.;  **Вопрос 3:** Первичная профилактика РЛ.;  **Вопрос 4:** Методы вторичной профилактики РЛ. |
| 9. Петушкова Анастасия Евгеньевна | 1. Скрининг рака легкого.  2. Клинические симптомы и дополнительное обследование при подозрении на рак легкого.  3. Задача.  Пациенту В. 48 лет. Работает на заводе по переработке никелевой руды. Болен больше года (кашель, субфебрилитет, кровохарканье, похудел на 10 кг, плохой аппетит). В ЦРБ рентгенологически выявлено: ателектаз и полостное образование нижней доли правого легкого; средостение смещено вправо. Объективно: состояние тяжелое. Выраженная слабость, одышка в покое, кашель с небольшим количеством густой, с прожилками крови, мокроты. Кожные покровы бледные, влажные. Пульс - 96 уд. в мин, АД - 90/60 мм рт. ст., температура - 38,5°С. Правая половина грудной клетки отстает в акте дыхания. Перкуторно справа коробочный звук, аускультативно – амфорическое дыхание. ЧДД -24 в мин. Печень увеличена - +6 см из под края реберной дуги, край ровный, болезненный при пальпации. OAK: Hb-90 г/л, СОЭ-65 мм/ ч.  **Вопрос 1:** Предположительный диагноз?;  **Вопрос 2:** Какой основной фактор риска развития рака легкого в данном случае?;  **Вопрос 3:** Меры первичной профилактики?;  **Вопрос 4:** Вторичная профилактика рака на предприятии, где работает больной?; |
| 10. Стукалова Ольга Александровна | 1. Табачный дым при активном и пассивном курении.  2. Питание как протектор рака легкого.  3. Задача.  Пациент 56 лет много лет проработал на угольной шахте и асбестовом карьере. В онкологическом диспансере установлен и подтвержден морфологически центральный рак верхней доли правого легкого.  **Вопрос 1:** С какой группой канцерогенных факторов преимущественно связано возникновение злокачественной опухоли легкого?;  **Вопрос 2:** Преимущественный путь поступления канцерогенных веществ в данном случае?;  **Вопрос 3:** Какая локализация злокачественной опухоли связана с воздействием асбеста?;  **Вопрос 4:** Укажите группу канцерогенной опасности для человека перечисленных производственных факторов?; |
| 11. Федорова Галина Сергеевна | 1. Основные факторы возникновения рака легкого.  2. Опухолевые маркеры NSE, Cyfra 21-1 и РЭА и их значение при раке легкого.  3. Задача.  Пациенту Д. 67 лет. Находится в отделении онкоторакальной хирургии в связи с опухолью верхней доли правого легкого (плоскоклеточный рак). По профессии учитель средней школы. Никогда не курил, вел здоровый образ жизни. Жена больного (ей 64 года)- тоже учитель. Курит в течение более 47 лет. Многократно пыталась бросить курить, но безуспешно. В браке находятся 41 год.  **Вопрос 1:** Каковы факторы риска формирования рака легкого имеются у больного.;  **Вопрос 2:** Меры первичной профилактики.;  **Вопрос 3:** Какие меры профилактики должна проводить курящая супруга по отношению к некурящему супругу.;  **Вопрос 4:** Третичная профилактика рака легкого. |
| 12. Яздашов Мукам | 1. Вторичная и третичная профилактика рака легкого.  2. Бронхоскопическое исследование в выявлении рака легкого.  3. Задача  Пациенту Д. 67 лет. Находится в отделении онкоторакальной хирургии в связи с опухолью верхней доли правого легкого (плоскоклеточный рак). По профессии учитель средней школы. Никогда не курил, вел здоровый образ жизни. Жена больного (ей 64 года)- тоже учитель. Курит в течение более 47 лет. Многократно пыталась бросить курить, но безуспешно. В браке находятся 41 год.  **Вопрос 1:** Каковы факторы риска формирования рака легкого имеются у больного.;  **Вопрос 2:** Меры первичной профилактики.;  **Вопрос 3:** Какие меры профилактики должна проводить курящая супруга по отношению к некурящему супругу.;  **Вопрос 4:** Третичная профилактика рака легкого. |