

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧЕРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«КРАСНОЯРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ ПРОФЕССОРА В.Ф. ВОЙНО-ЯСЕНЕЦКОГО»
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра онкологии и лучевой терапии с курсом ПО

Зав.кафедрой д.м.н., профессор Зуков Р.А.

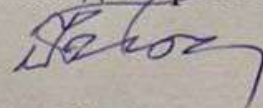
РЕФЕРАТ

Тема: «Рак легкого»

Проверил:

Руководитель ординатуры, к.м.н., доцент

Гаврилюк Дмитрий Владимирович



Выполнила:

Клинический ординатор 1 года обучения

По специальности 31.08.57 Онкология

Ярыгина Зарина Хан

Красноярск, 2021г.

Содержание

1. Введение	3
2. Виды и типы рака легких	4
3. Диагностика рака легких	6
4. Стадии рака легких	7
5. Лечение рака легких	8
6. Лечение немелкоклеточного рака легких	9
7. Заключение	11
8. Список литературы	12

Введение

Рак легких — это коллективная концепция, объединяющая злокачественные эпителиальные опухоли различного происхождения, гистологической структуры, клинического курса и результатов лечения. Они развиваются из покрывающего эпителия слизистой бронхов, бронхиальных слизистых желез бронхов и легочных альвеол. Характерными особенностями рака легких являются различные клинические формы, тенденция к раннему рецидиву и лимфогенному и гематогенному метастазу.

Рак легких — заболевание, при котором нормальные клетки, из которых состоит легочная ткань, изменяются и начинают бесконтрольно делиться, формируя злокачественную опухоль. Рак легких — одна из самых частых причин смерти. Обращение к врачу на ранних стадиях болезни резко увеличивает шансы благоприятного исхода.

Самая частая причина развития рака легких — курение. Причем пассивное курение более опасно, чем активное.

Виды и типы рака легких

По расположению опухоли традиционно выделяют:

- Центральный рак легкого
- Периферический рак легкого

Центральный рак легкого характеризуется ростом опухоли в бронхе. При периферическом раке легких опухоль располагается непосредственно в ткани легкого (на периферии).

На современном этапе развития медицины качественное лечение рака легких возможно только в том случае, если известен морфологический тип рака легких. Тип рака можно определить только при биопсии (прижизненном заборе клеток или тканей из организма) и исследовании кусочка опухоли под микроскопом. Лечение принципиально отличается при двух типах рака:

- Немелкоклеточный рак легких.
- Мелкоклеточный рак легких.

Немелкоклеточный рак легких – самый частый тип рака легких, рост этих опухолей не такой быстрый, как при мелкоклеточном раке. К немелкоклеточному раку легких относят следующие виды опухолей: плоскоклеточный рак, аденокарцинома, крупноклеточный и смешанный рак.

Мелкоклеточный рак легких – тип рака, при котором рост опухоли достаточно быстрый. Это одна из самых злокачественных опухолей легких. Отличается скрытым и быстрым течением, ранним метастазированием (распространением в другие органы) и плохим прогнозом.

Симптомы рака легких.

- кашель;
- затрудненное дыхание (одышка) и/или хрипы в груди;
- откашливание мокроты с кровью (кровохарканье);
- боль в грудной клетке (тупая, давящая; острая, колющая);
- осиплость голоса;
- постоянная головная боль, отечность лица, рук и шеи;
- снижение массы тела и/или потеря аппетита;
- повышение температуры тела.

Из перечисленных выше, первые признаки рака легких – это длительный кашель и появление крови в мокроте. При периферическом раке первые признаки – боль в грудной клетке и одышка.

Если опухоль расположена в верхних отделах легких, могут появиться и другие симптомы рака легких:

- боль в области шеи, плеча;
- опущение века или размытость зрения;
- слабость в мышцах руки.

+При появлении перечисленных признаков необходимо обратиться к врачу.. Следует помнить, что данные симптомы являются не обязательными признаками рака легких, а могут быть и при других заболеваниях. В некоторых случаях рак легких длительно протекает без каких-либо симптомов. Если опухоль маленького размера и расположена в ткани легких (периферический рак), симптомы могут долго не появляться. При центральном раке легких (опухоль растет в бронхе) симптомы появляются раньше.

Диагностика рака легких

Первым исследованием будет рентгенография органов грудной клетки. Если на рентгеновском снимке будет обнаружено образование («пятно»), подозрительное на опухоль, то будут проведены дополнительные исследования. Следует помнить, что в некоторых случаях при раке легких не находят изменений на рентгенограмме. Для более точной оценки состояния легких может быть выполнена компьютерная томография органов грудной клетки (КТ ОГК). (При проведении исследования Больной будет лежать на специальном столе, который будет двигаться внутрь аппарата КТ, похожего по форме на большой бублик. Больной будет двигаться внутрь отверстия «большого бублика», в это время аппарат будет сканировать Ваши легкие с помощью рентгеновских лучей). Исследование не приносит каких-либо неприятных ощущений, продолжается около 1-2 мин. В последующем (в этот же день, или через 1-2 дня) Больному выдадут снимки на рентгеновской пленке и заключение. Лечащему доктору нужны и снимки и заключение, для того, чтобы сделать выводы о наличии или отсутствии опухоли легких.

Исследования, которые дополнительно назначит доктор - бронхоскопия (фибробронхоскопия). Суть исследования состоит в том, что через нос введут специальный зонд для осмотра дыхательных путей (бронхов) изнутри.

При обнаружении опухоли в просвете бронха будет выполнена биопсия.

Биопсия – прижизненное исследование ткани организма (с помощью специального инструмента доктор «отщипнёт» фрагмент опухоли). При периферической опухоли биопсию можно выполнить специальной иглой (доктор выполнит прокол грудной клетки, если опухоль располагается в области, тесно прилегающей к грудной клетке).

+Это основные исследования, без которых диагностика рака легких невозможна. В каждом конкретном случае лечащий доктор определит индивидуальный план обследования.

Стадии рака легких

Стадии рака легких разработаны для того, чтобы доктор мог достаточно точно определить распространенность опухоли и правильно выбрать метод лечения.

При немелкоклеточном раке легких выделяют 4 стадии:

- I стадия или рак легких 1 стадии – опухоль небольшого размера располагается в правом или левом легком, не распространяется за пределы легкого или в какие-либо лимфоузлы.
- II стадия или рак легких 2 стадии – опухоль может быть различного размера, распространяется в лимфоузлы пораженного легкого.
- III стадия или рак легких 3 стадии – опухоль большого размера, или опухоль, которая распространяется в лимфоузлах, расположенных в тканях между правым и левым легким.
- IV стадия или рак легких 4 стадии – опухоль распространилась в ткани или лимфоузлы противоположного легкого, а также – при скоплении жидкости вокруг легкого (в связи с опухолевым поражением плевры). Про 4 стадию (IV стадию) также говорят, если появились метастазы рака легких. Метастазы – очаги опухоли в других органах (костях, мозге и др.). Метастазы – признак далеко зашедшего рака легких.

При мелкоклеточном раке легких выделяют две стадии:

+

- Локализованный опухолевый процесс – опухоль располагается в одной из половин грудной клетки (левой или правой).
- Распространенный опухолевый процесс – опухоль распространяется в правой и левой половине грудной клетки, могут быть метастазы в другие органы.

Лечение рака легких

Лечение болезни в большой степени будет зависеть именно от стадии рака легких. Также доктор будут учитывать параметры больного : возраст, наличие сопутствующих заболеваний и др. факторы. Лечение рака легких народными средствами очень рискованно, эффективность такого лечения не доказана. Упущенное время в течение которого можно получить эффективное лечение у онкологов (специалистов по лечению опухолей)!

При немелкоклеточном раке легких главный метод лечения – **хирургический**.

При мелкоклеточном раке – **химиотерапия и лучевая терапия**. При локализованном опухолевом процессе проводится химио- и лучевая терапия (смотрите ниже). При распространенном опухолевом процессе чаще всего проводится только химиотерапия. В некоторых случаях проводят облучение головы (для предупреждения метастазирования опухоли в головной мозг).

Нужно понимать, что после операции, стадия рака легких может быть переопределена. Например, у пациента со II стадией рака легких во время хирургического лечения обнаружили опухолевое поражение лимфоузлов, расположенных в тканях между правым и левым легким. После операции стадия рака легких изменится на III. Это может потребовать дополнительного лечения.

Лечение немелкоклеточного рака легких

На I и II стадиях проводится хирургическое лечение. Хирург удалит часть легкого или одно легкое (при обширном распространении опухоли). На II стадии у некоторых больных обязательно проводится дополнительное лечение:

- лучевая терапия (ионизирующее излучение убивает опухолевые клетки; облучают отделы грудной клетки, которые поражены опухолью);
- химиотерапия (используют лекарства, которые убивают опухолевые клетки).

На III стадии пациенту проводят следующие 2 или 3 метода лечения совместно:

- химиотерапия
- лучевая терапия
- хирургическое лечение.

После лечения нужно будет наблюдаться у онколога через определенные промежутки времени. Это необходимо, чтобы в случае рецидива (возврата опухоли) быстро начать своевременное лечение. Обязательным условием является прекращение курения. У пациентов, которые не прекращали курение после лечения, рецидив опухоли возникал чаще.

К сожалению, при IV стадии, также как и при распространенном опухолевом процессе в случае мелкоклеточного рака легких, не существует эффективных методов лечения.

Но есть методы, которые помогут уменьшить тягостные симптомы (одышка, боль) и продлить жизнь:

- химиотерапия,
- лучевая терапия,
- таргетное лечение (использование специальных препаратов, которые действуют только на определенный вид опухолевых клеток; от английского target - цель),
- хирургическое лечение (восстановление проходимости дыхательных путей с помощью специальных стентов, удаление жидкости вокруг легких для уменьшения одышки и др.).

При распространенном раке легких уменьшается объем легочной ткани и возможность легких извлекать кислород из воздуха. Возникает гипоксемия (уменьшение концентрации кислорода в крови). В случае гипоксемии важным способом уменьшения одышки и улучшения качества жизни является кислородотерапия с помощью кислородного концентратора.

+В проведенных научных исследованиях доказано, что при распространенном раке легких, у пациентов с гипоксемией (низким содержанием кислорода в крови), лечение кислородом позволяет уменьшить тягостное чувство одышки. Необходимая доза кислорода (поток), как правило, составляет около 5 л/мин.

Заключение

Первичная (онкогенная, иммунобиологическая, правовая и регуляторная) профилактика — это система государственных и медицинских мероприятий, направленных на устранение или значительное уменьшение воздействия на организм веществ и факторов, которые в настоящее время признаны канцерогенными и играют роль в формировании и развитии злокачественных процессов. Основной целью гигиенической профилактики рака легких является борьба с загрязнением воздуха, которым мы дышим, или, по крайней мере, снижение уровня загрязнения, производственного (профессионального) ущерба и крайне вредной привычки к курению.

Вторичная или клиническая (медицинская) профилактика подразумевает плановое организационное обследование (дозирование) населения с целью выявления, регистрации и лечения фоновых процессов и предопухолевых заболеваний легких — факторов повышенного риска развития рака легких. Пациенты с хроническим бронхитом, пневмонией или туберкулезом, мужчины, которые курят в течение длительного времени в возрасте 50 лет и старше, и пациенты, которые излечиваются от злокачественных заболеваний, относятся к группам высокого риска.

Стационарное наблюдение с периодическими осмотрами таких пациентов также направлено на выявление действительно ранних форм рака легких, лечение которых дает хорошие отдаленные результаты.

Список используемой литературы

1. Блохин Н.Н. Наука против рака. М., «Знание», 2002, 32 стр.
2. Ваиль С.С. Роль хронических воспалительных процессов в возникновении рака лёгких. Вопр. онкологии. 2003, № 4, стр. 393–399.
3. Грушко Я. М. Рак лёгкого и его профилактика. Вопр. онкологии. 2005, № 5, стр. 624–633.
4. Гуринов Б. Н. Канцерогенные вещества в воздухе города и меры профилактики. В кн.: VIII Междунар. противор. конгресс, т. 2. М. — Л., 2005, стр. 536–538.
5. Мерков А. М. Рак лёгких и курение. Вопр. онкологии, 2004, № 5, стр. 109–116.
6. Орловский Л. В. Задачи противораковой пропаганды. В кн.: Сборник материалов по противораковой пропаганде. М., Ин-т сан. просвещения, 2006, стр. 4–12.
7. Петров Н. Н. Профилактика рака и предраковых заболеваний. В кн.: Руководство по общ. онкологии. Л., Медгиз, 2002, стр. 323–337.
8. Углов Ф. Г. Рак лёгкого. Л. Знание, 2005, 32 стр.
9. Чаклин А. В. Краевые особенности распространения злокачественных опухолей. Л., Медгиз, 2006, 184 стр. с илл.
10. Чаклин А. В. Организационные мероприятия по профилактике и ранней диагностике рака лёгких. Вопр. онкологии, 2005, № 4, стр. 491–495.
11. Шабад Л. М. Бластомогенные вещества в окружающей человека среде и принципы профилактики. В кн.: VIII Междунар. противор. конгресс, т. 2, М. — Л., 2005, стр. 561–564.