ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра детской онкологии

Реферат

**Рак легких**

Выполнила: студентка 4 группы,

5 курса, педиатрического факультета

Силиванова Т.А

Проверил:

Волгоград – 2022 г.

Содержание

[ВВЕДЕНИЕ 3](#_Toc99968013)

[1.Факторы риска 4](#_Toc99968014)

[2.Патогенез 5](#_Toc99968015)

[3.Классификация 6](#_Toc99968016)

[4.Симптомы 7](#_Toc99968017)

[Центральный рак легкого 7](#_Toc99968018)

[Периферический рак лёгкого 8](#_Toc99968019)

[5.Диагностика 9](#_Toc99968020)

[6Лечение рака легкого 10](#_Toc99968021)

[Заключение 11](#_Toc99968022)

[Список использованной литературы 12](#_Toc99968023)

# ВВЕДЕНИЕ

Рак легкого – злокачественное новообразование эпителиального происхождения, развивающееся из слизистых оболочек бронхиального дерева, бронхиальных желез ([бронхогенный рак](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_pulmonology/bronchial-cancer)) или альвеолярной ткани (легочный или пневмогенный рак). Рак легкого лидирует в структуре смертности населения от злокачественных опухолей. Летальность при раке легких составляет 85% от общего числа заболевших, несмотря на успехи современной медицины.

Развитие рака легкого неодинаково при опухолях разной гистологической структуры. Для дифференцированного плоскоклеточного рака характерно медленное течение, недифференцированный рак развивается быстро и дает обширные метастазы. Самым злокачественным течением обладает [мелкоклеточный рак легкого](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_pulmonology/small-cell-lung-cancer): развивается скрытно и быстро, рано метастазирует, имеет плохой прогноз. Чаще опухоль возникает в правом легком - в 52%, в левом легком – в 48% случаев.

# 1.Факторы риска

Факторы возникновения и механизмы развития рака легкого не отличаются от этиологии и патогенеза других [злокачественных опухолей легкого](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_pulmonology/malignant-lungs-tumors). В развитии рака легких главная роль отводится экзогенным факторам:

* курению
* загрязнению воздушного бассейна веществами-канцерогенами
* воздействию радиации (особенно радона).

# 2.Патогенез

Раковая опухоль преимущественно локализуется в верхней доле легкого (60%), реже в нижней или средней (30% и 10% соответственно). Это объясняется более мощным воздухообменом в верхних долях, а также особенностями анатомического строения бронхиального дерева, в котором главный бронх правого легкого прямо продолжает трахею, а левый в зоне бифуркации образует с трахеей острый угол. Поэтому канцерогенные вещества, [инородные тела](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_pulmonology/bronchial-foreign-body), частицы дыма, устремляясь в хорошо аэрируемые зоны и длительно задерживаясь в них, вызывают рост опухолей.

Метастазирование рака легких возможно по трем путям: лимфогенному, гематогенному и имплантационному. Наиболее частым является лимфогенное метастазирование рака легких в бронхопульмональные, пульмональные, паратрахеальные, трахеобронхиальные, бифуркационные, околопищеводные лимфоузлы. Первыми при лимфогенном метастазировании поражаются пульмональные лимфоузлы в зоне разделения долевого бронха на сегментарные ветви. Затем в метастатический процесс вовлекаются бронхопульмональные лимфатические узлы вдоль долевого бронха.

В дальнейшем возникают [метастазы](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/oncologic/metastases) в лимфоузлах корня легкого и непарной вены, трахеобронхиальных лимфоузлах. Следующими вовлекаются в процесс перикардиальные, паратрахеальные и околопищеводные лимфатические узлы. Отдаленные метастазы возникают в лимфоузлах печени, средостения, надключичной области. Метастазирование рака легкого гематогенным путем происходит при врастании опухоли в кровеносные сосуды, при этом наиболее часто поражаются другое легкое, почки, печень, надпочечники, мозг, позвоночник. Имплантационное метастазирование рака легких возможно по плевре в случае прорастания в нее опухоли.

# 3.Классификация

По гистологической структуре выделяют 4 типа рака легкого: плоскоклеточный, крупноклеточный, мелкоклеточный и железистый ([аденокарцинома](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_pulmonology/lung-adenocarcinoma)). Знание гистологической формы рака легкого важно в плане выбора лечения и прогноза заболевания. Известно, что [плоскоклеточный рак легкого](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_pulmonology/squamous-cell-lung-cancer) развивается относительно медленно и обычно не дает ранних метастазов. Аденокарцинома также характеризуется сравнительно медленным развитием, но ей свойственна ранняя гематогенная диссеминация. Мелкоклеточный и другие недифференцированные формы рака легкого скоротечны, с ранним обширным лимфогенным и гематогенным метастазированием. Замечено, что чем ниже степень дифференцировки опухоли, тем злокачественнее ее течение.

По локализации относительно бронхов рак легких может быть:

* [центральным](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/oncologic/central-lung-cancer), возникающим в крупных бронхах (главном, долевом, сегментарном)
* [периферическим](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_pulmonology/peripheral-lung-cancer), исходящим из субсегментарных бронхов и их ветвей, а также из альвеолярной ткани.

Центральный рак легкого встречается чаще (в 70%), периферический – гораздо реже (в 30%). Форма центрального рака легкого бывает эндобронхиальной, перибронхиальной узловой и перибронхиальной разветвленной. Периферическая раковая опухоль может развиваться в форме «шаровидного» рака (круглой опухоли), пневмониеподобного рака, [рака верхушки легкого](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_pulmonology/Pancoast-tumor) (Панкоста). Классификация рака легкого по системе TNM и стадиям процесса подробно дана в статье «злокачественные опухоли легких».

# 4.Симптомы

Клиника рака легкого схожа с проявлениями других злокачественных опухолей легких. Типичными симптомами служат постоянный кашель с мокротой [слизисто-гнойного характера](https://www.krasotaimedicina.ru/symptom/sputum/mucopurulent), одышка, субфебрильная температура тела, боли в грудной клетке, [кровохарканье](https://www.krasotaimedicina.ru/symptom/respiratory/hemoptysis). Некоторые различия в клинике рака легких обусловлены анатомической локализацией опухоли.

Центральный рак легкого

Раковая опухоль, локализующаяся в крупном бронхе, дает ранние клинические симптомы за счет раздражения слизистой оболочки бронха, нарушения его проходимости и вентиляции соответствующего сегмента, доли или целого легкого.

Заинтересованность плевры и нервных стволов вызывает появление болевого синдрома, [ракового плеврита](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_pulmonology/pleurisy) и нарушений в зонах иннервации соответствующих нервов (диафрагмального, блуждающего или возвратного). Метастазирование рака легкого в отдаленные органы обусловливает вторичную симптоматику со стороны пораженных органов.

Прорастание опухолью бронха вызывает появление кашля с мокротой и нередко с примесью крови. При возникновении гиповентиляции, а затем [ателектаза](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_pulmonology/pulmonary-atelectasis) сегмента или доли легкого присоединяется раковая [пневмония](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_pulmonology/pneumonia), проявляющаяся повышенной температурой тела, появлением гнойной мокроты и одышки. Раковая пневмония хорошо поддается противовоспалительной терапии, но рецидивирует вновь. Раковая пневмония часто сопровождается [геморрагическим плевритом](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_pulmonology/hemorrhagic-pleurisy).

Прорастание или сдавление опухолью блуждающего нерва вызывает паралич голосовых мышц и проявляется [осиплостью голоса](https://www.krasotaimedicina.ru/symptom/speech/hoarseness). Поражение диафрагмального нерва приводит к параличу диафрагмы. Прорастание раковой опухоли в перикард вызывает появление болей в сердце, [перикардита](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_cardiology/pericarditis). Заинтересованность верхней полой вены приводит к нарушению венозного и лимфатического оттока от верхней половины туловища. Так называемый, [синдром верхней полой вены](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_pulmonology/superior-vena-cava-syndrome) проявляется одутловатостью и отечностью лица, гиперемией с цианотичным оттенком, набуханием вен на руках, шее, грудной клетке, одышкой, в тяжелых случаях - головной болью, зрительными расстройствами и [нарушением сознания](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/psychiatric/consciousness-disorder).

Периферический рак лёгкого

Периферический рак легкого на ранних этапах своего развития бессимптомен, т. к. болевые рецепторы в легочной ткани отсутствуют. По мере увеличения опухолевого узла происходит вовлечение в процесс бронхов, плевры, соседних органов. К местным симптомам периферического рака легких относятся кашель с мокротой и прожилками крови, синдром сдавления верхней полой вены, осиплость голоса. Прорастание опухоли в плевру сопровождается раковым плевритом и сдавлением легкого плевральным выпотом.

Развитие рака легких сопровождается нарастанием общей симптоматики: интоксикации, одышки, слабости, потери веса, повышения температуры тела. В запущенных формах рака легкого присоединяются осложнения со стороны пораженных метастазами органов, распад первичной опухоли, явления [бронхиальной обструкции](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_pulmonology/obstructive-pulmonary-disease), ателектазы, профузные [легочные кровотечения](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_pulmonology/pneumorrhagia). Причинами смерти при раке легких чаще всего служат обширные метастазы, раковые пневмонии и плевриты, кахексия (тяжелое истощение организма).

# 5.Диагностика

Диагностика при подозрении на рак легкого включает в себя:

* общеклинические анализы крови и мочи;
* биохимическое исследование крови;
* цитологические исследования мокроты, смыва с бронхов, плеврального экссудата;
* оценку физикальных данных;
* рентгенографию легких в 2-х проекциях, линейную томографию, [КТ легких](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/tomography-pulmonology/lungs);
* [бронхоскопию](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/endoscopic-pulmonology/bronchoscopy) (фибробронхоскопию);
* [плевральную пункцию](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/puncture-biopsy-pulmonology/thoracocentesis) (при наличии выпота);
* [диагностическую торакотомию](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/puncture-biopsy-pulmonology/thoracotomy);
* [прескаленную биопсию лимфоузлов](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/lymphatic-invasive/biopsy).

# 6Лечение рака легкого

Ведущими в лечении рака легких являются хирургический метод в сочетании с [лучевой терапией](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/radiation-therapy/) и [химиотерапией](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/chemotherapy/). При наличии противопоказаний или неэффективности данных методов проводится [паллиативное лечение](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/palliative-care/), направленное на облегчение состояния неизлечимо больного пациента. К паллиативным методам лечения относятся обезболивание, кислородотерапия, детоксикация, [паллиативные операции](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/palliative-surgery/): наложение [трахеостомы](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/tracheobronchial-foreign-body/tracheostomy), гастростомы, энтеростомы, нефростомы и т. д.). При раковых пневмониях проводится противовоспалительное лечение, при раковых плевритах – [плевроцентез](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/palliative-surgery/pleurocentesis), при легочных кровотечениях – гемостатическая терапия.

## 

# Заключение

Наихудший прогноз статистически отмечается при нелеченном раке легких: почти 90% пациентов погибают через 1-2 года после постановки диагноза. При некомбинированном хирургическом лечении рака легкого пятилетняя выживаемость составляет около 30%. Лечение рака легких на I cтадии дает показатель пятилетней выживаемости в 80%, на II – 45%, на III – 20%.

Самостоятельная лучевая или химиотерапия дает 10%-ную пятилетнюю выживаемость пациентов с раком легких; при комбинированном лечении (хирургическом + химиотерапии + лучевой терапии) процент выживаемости за это же период равен 40%. Прогностически неблагоприятно метастазирование рака легких в лимфоузлы и отдаленные органы.

# Список использованной литературы

1.Клинические протоколы - Рак легкого – 2018г

2.Рак легкого под редакцией К.К.Лактионова и В.В.Бредера 2020г.

3. https://probolezny.ru/rak-lyogkogo/