

Автор: Врач онколог Понамарев Д.М.



В настоящее время **рак легкого** занимает ведущее место в структуре онкологической заболеваемости населения нашей страны. Мужчины заболевают раком легкого в 7-10 раз чаще, чем женщины. Заболеваемость повышается пропорционально возрасту. У мужчин в 60-69 лет уровень заболеваемости в 60 раз выше, чем у лиц 30-39 летнего возраста.

## Способствующие факторы

Наиболее важным фактором, способствующим возникновению рака легкого, является курение. В табачном дыме содержится большое количество канцерогенных веществ. Курение служит причиной рака легкого примерно в 90% случаев. Смертность курильщиков от рака легкого значительно выше, чем некурящих и достигает 85% от всех заболевших. Вероятность возникновения рака повышается пропорционально стажу курения и количеству выкуриваемых сигарет. Имеет значение характер употребляемых табачных изделий. Наибольшей опасности подвергаются курильщики сигарет из дешевых сортов табака без фильтра. Табачный дым представляет опасность не только для курильщика, но и для окружающих. У членов семьи курильщика рак легкого возникает в 1,5-2 раза чаще, чем в некурящих семьях. Важным фактором, способствующим возникновению рака легкого, является задымленность воздуха крупных городов. Имеют значение профессиональные вредности: мышьяк, асбестовая пыль, хром и никель. Лица, длительно работающие с указанными веществами, заболевают раком легкого чаще, чем остальное население.

В возникновении опухоли немалую роль играет состояние бронхов и легких. Предрасполагают к раку легкого хронические воспалительные процессы в бронхах и легочной паренхиме, рубцовые изменения после перенесенного в детстве туберкулеза, очаги пневмосклероза.

## Симптомы (признаки) рака легкого и течение.

Кашель, выделение мокроты с примесью крови, боль в грудной клетке, повторные эпизоды пневмонии и бронхита чаще всего появляются при далеко зашедшей стадии заболевания. Ранние формы могут быть малосимптомными, выявляющимися только при рентгенографическом исследовании. Поэтому желательно регулярное флюорографическое обследование, особенно после 40 лет и у курящих. Заболевание обычно развивается постепенно и начало трудно определить точно. Больные жалуются на тупые боли в грудной клетке, почти постоянный, иногда приступообразный кашель, в начале заболевания сухой. Через некоторое время начинает выделяться мокрота, нередко с примесью крови из-за повреждения кровеносных сосудов. Иногда примесь крови в мокроте настолько значительна, что она принимает вид малинового желе. Кашель постепенно становится свистящим, «лающим». Может присоединиться лихорадка больных «познабливает», отмечается умеренное повышение температуры тела. При осмотре можно наблюдать расширенные подкожные вены в области грудной клетки, умеренный отек подкожной жировой клетчатки в области шеи, что связано со сдавливанием вен опухолью. Пораженная опухолью сторона грудной клетки отстаёт при вдохе.

Распознавание проводится на основании комплексного рентгенологического обследования (рентгенография, томография легких), бронхоскопии с биопсией опухоли, данных цитологического и гистологического исследования.

## Лечение

Лечение больных раком легкого в настоящее время включает все принятые в современной клинической онкологии методы: хирургический, лучевой, химиотерапевтический и их различные сочетания, называемые тогда комбинированным способом лечения.

Консервативные методы лечения (лучевой и химиотерапевтический) - во многом определяются созданием и применением мощных рентгенотерапевтических установок, гамматронов, бетатронов и линейных ускорителей, а также синтезом противоопухолевых препаратов.

Эффективность консервативных методов лечения пока еще заметно уступает возможностям хирургического лечения, но его достоинство представляет то, что оно может быть проведено гораздо большему числу заболевших, чем оперативное

вмешательство.

Хирургическое лечение рака легкого предполагает выполнение резекции в полном соответствии с требованиями основных онкологических принципов, включающих абластичность техники, учет регионарности и зональности метастазирования опухоли. При этом предполагается, что объем выполняемой резекции должен включать (наряду с пораженным легким или его долей) также и удаление регионарного лимфатического аппарата.

### Профилактика

Важнейшей профилактической мерой является борьба с курением. Лицам, не имеющим возможности отказаться от курения, рекомендуется не докуривать сигареты до конца, так как в последней трети скапливается наибольшее количество канцерогенных веществ. Таким образом, здоровье каждого человека зависит от него самого! Будем курить или жить?