



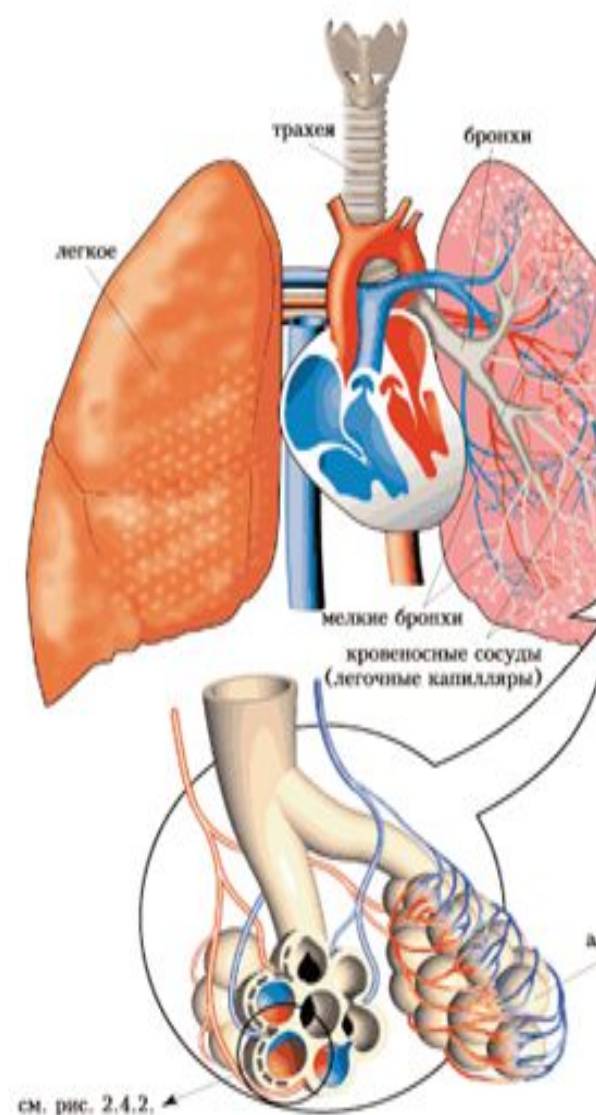
**КГБПОУ КБМК им. В.М.
Крутовского**

Лекция
Сестринский процесс
при новообразованиях
лёгкого

Рак лёгкого (С 33,34)

**Это опухоль
эпителиального
происхождения,
развивающаяся в
слизистой оболочке
bronха, бронхиол и
бронхиальных желез.**

**Имеет экзо - и
эндофитный рост.**



20 лет
назад

- Соотношение
женщин и мужчин
- 1:9

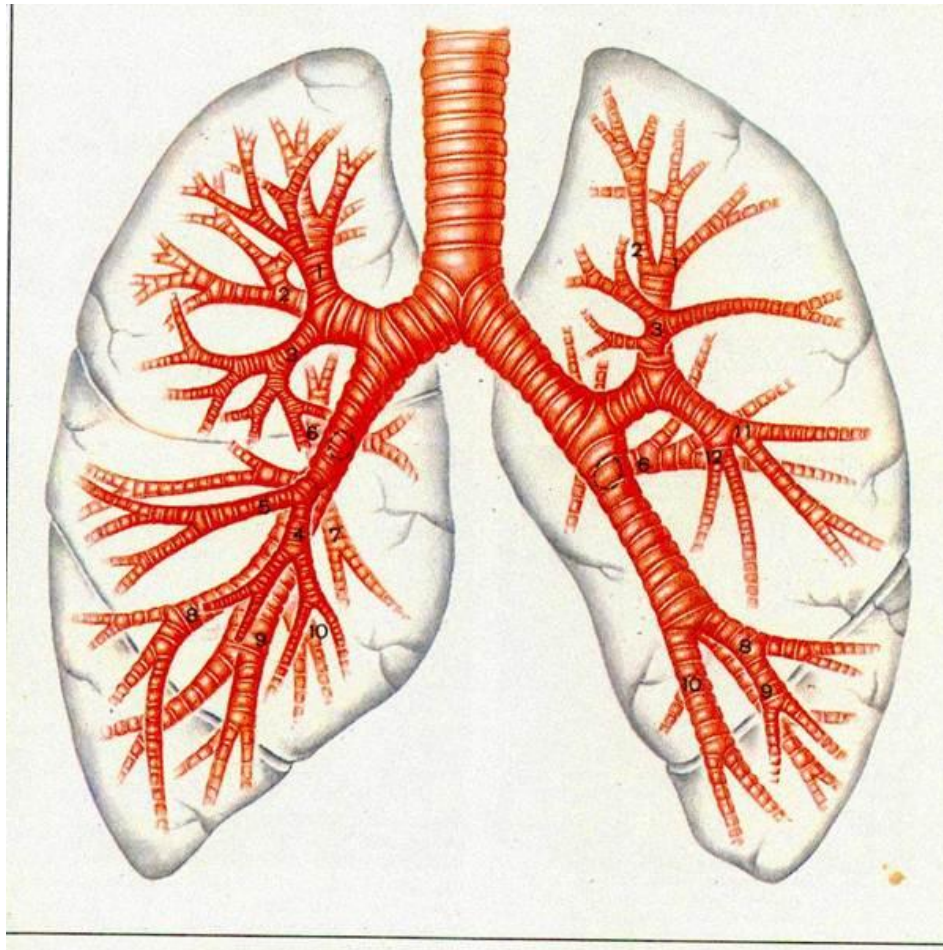
Сейчас

- Соотношение
женщин и мужчин
- 4,5:9

Статистика по краю

	2018 ГОД	2019 ГОД	2020 ГОД	2021 ГОД
Взято на учёт с впервые установленн ым диагнозом	1045	991	875	960
Находились на учёте на конец года	3268	3340	2832	2821

Бронхиальное дерево



Рак лёгкого

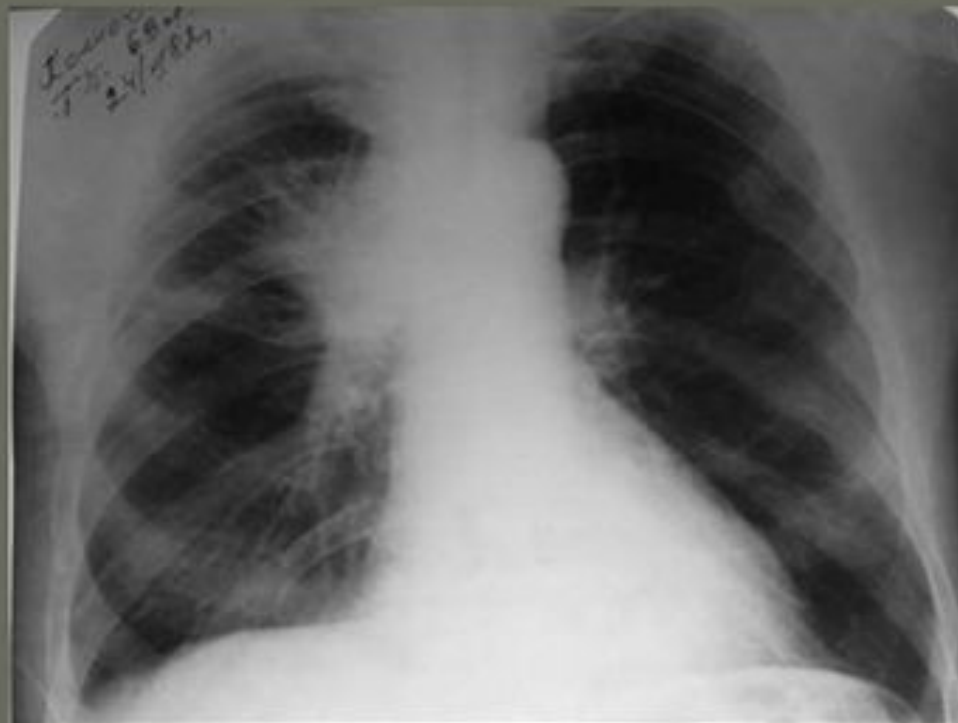
Центральный рак

- Поражает главные, долевые, сегментарные бронхи

Периферически й рак

- Возникает в бронхах меньшего калибра, чем сегментарные

Рак лёгкого.



Рентгенограмма
центрального
рака правого
лёгкого с
гиповентиляцией
верхней доли.

Центральный рак левого лёгкого
(крупным планом). Опухоль
имеет лучистые контуры.



Периферический рак



Рак лёгкого

- **В мире ежегодно заболевает 1 млн человек.**

Рак лёгкого

- По заболеваемости у мужчин - на 1 месте.
- Смертность на первом году – 56%
- Максимальная заболеваемость 64-69 лет

Распределение по стадиям

- **1-2 стадия – 7-12%**
- **Неустановленная стадия до 50%
(запущенное состояние, отказ от операции)**

Факторы риска

1. Курение

- В никотине более 40 канцерогенов
- Фильтр не действует при выкуривании сигареты на 2/3

Смолы при курении оседают на эпителии бронхов.

Длительное воздействие канцерогенов при многолетнем курении ведет к нарушению структуры и функции эпителия бронхов, к его метаплазии, что способствует возникновению рака.



Вероятность возникновения рака повышается пропорционально стажу курения и количеству выкуренных сигарет.

У членов семьи курильщика рак легкого возникает в 2 раза чаще, чем в «некурящих семьях»

СТАТИСТИКА КУРЕНИЯ

- В мире — 1,5 млрд. курильщиков.
- Всего в мире курение убивает 5,4 млн человек в год.
- В России ежегодно от болезней, вызванных курением, умирает 500 тысяч человек.



Это легкие **здорового** человека

А это **ТВОИ** легкие!



Факторы риска

2. ЭКОЛОГИЯ

3. ПРОФВРЕДНОСТИ - асбестовая пыль, мышьяк, хром, никель, вдыхание паров кислот, щелочей, радона

4. ГЕНЕТИЧЕСКИЙ ФАКТОР

Фооновые заболевания

-Асбестоз

-Туберкулез

-Хронические нагноительные процессы в легких (абсцесс, гангрена, бронхоэктатическая болезнь)

Фооновые заболевания

- Доброкачественные опухоли в легких
- Пневмоклероз
- Хронический бронхит
- Бронхиальная астма

Фазы развития рака

1. Биологическая – время от начала возникновения опухоли до появления её первых рентгенологических признаков.

2. Доклиническая или бессимптомная – характеризуется только рентгенологическими проявлениями рака.

3. Клиническая – наряду с рентгенологическими отмечаются клинические симптомы заболевания.

Начальные проявления рака

Утрата жизненного тонуса:

- снижение трудоспособности;
- повышенная утомляемость;
- снижение интереса к окружающему

типичного центрального
рака:

- кашель, сначала сухой и редкий, в дальнейшем мучительный, надсадный, усиливается по ночам, иногда сопровождается отделением мокроты;

типичного центрального рака:

- **кровохарканье- кровь в мокроте может быть в виде прожилок («малиновое желе»), а может быть легочное кровотечение.**

Даже однократная примесь крови в мокроте служит основанием для тщательного

типичного центрального рака:

- одышка - связана с обтурацией бронха опухолью и выключением из дыхания части легкого.

Она усиливается при физической нагрузке.

КЛИНИКА

типичного центрального

рака:

- Сердцебиение – связано с сокращением сосудистого русла малого круга кровообращения и возможным сдавлением средостения.

типичного центрального рака:

- лихорадка связана с
сопутствующим
воспалительным процессом
вокруг опухоли или её распадом ;
- субфебрилитет, но может быть
лихорадка с высокими цифрами
температуры;

КЛИНИКА

типичного центрального

рака:

- **слабость, недомогание;**
- **геморрагический плеврит.**

- **Если опухоль прорастает блуждающий нерв – осиплость голоса ввиду паралича ГОЛОСОВЫХ МЫШЦ.**

Прорастание опухолью или её метастазами верхней поллой вены вызывает нарушение оттока крови и лимфы из верхней половины туловища, верхних конечностей, головы и шеи - синдром верхней поллой вены /ВПВ/

Синдром верхней полой вены



Папиллярный рак

Лицо становится одутловатым, с цианотичным оттенком, набухают вены на шее, руках, грудной клетке.

Клиника периферического рака

- такая же, только все СИМПТОМЫ
ПОЯВЛЯЮТСЯ ПОЗДНО, и
присоединяется боль в грудной
клетке.

Атипичный центральный

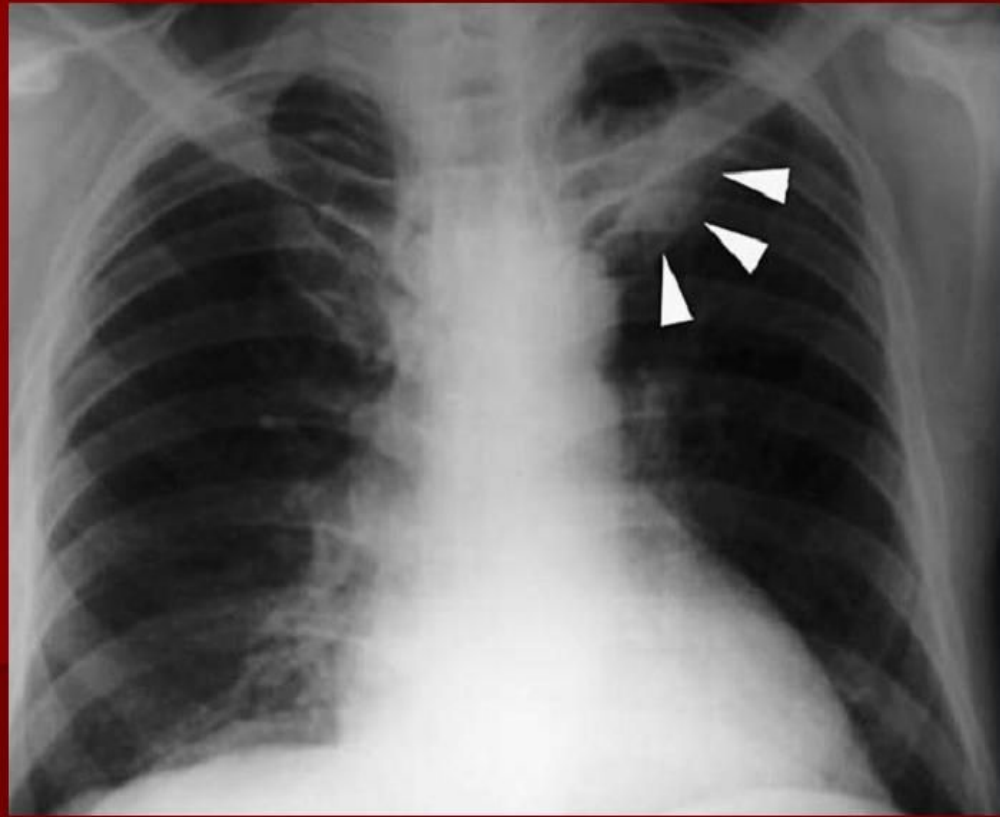
рак

- Проявляет себя со стороны отдалённых метастазов (кости, печень, почки, головной мозг).
- Нередко внелёгочные проявления рака лёгкого могут стать первым поводом для обращения к врачу.
- Такие расстройства свидетельствуют о 4-й стадии рака.

периферического рака – рак Пенкоста (рак верхушки лёвого)

Pancoast tumour

Pancoast tumour. Ill-defined tumour within the left apex (arrowheads).





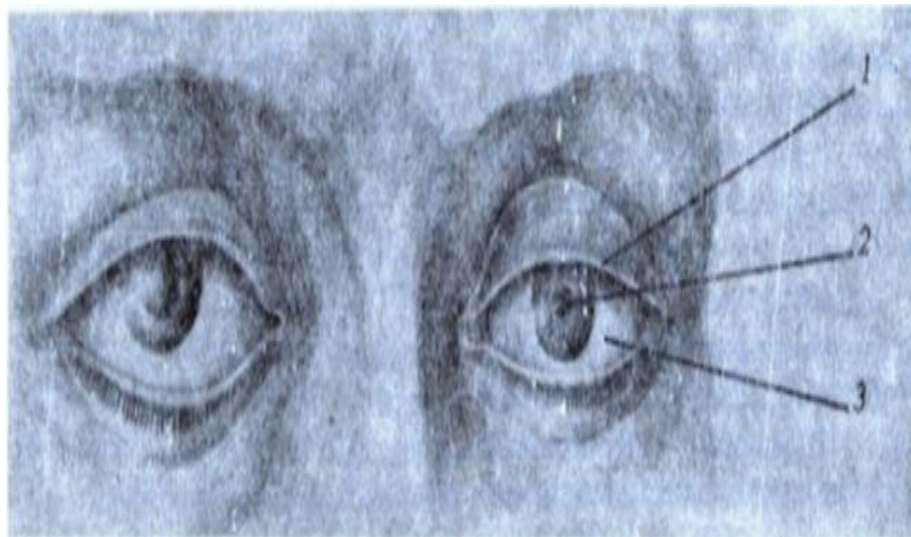
- **Больных беспокоят боли в верхнем плечевом поясе, нарушение чувствительности + синдром Горнера (миоз, птоз, энофтальм).**

синдром Горнера

1- птоз

2- миоз

3- энофтальм



Запущенный рак

- преобладают общая слабость
- боли в грудной клетке
- одышка
- западение грудной стенки и надключичной области.

"СИГНАЛЫ ТРЕВОГИ"

1. Стойкий мучительный кашель, сухой или с мокротой, продолжающийся более 3-х недель без видимых причин.

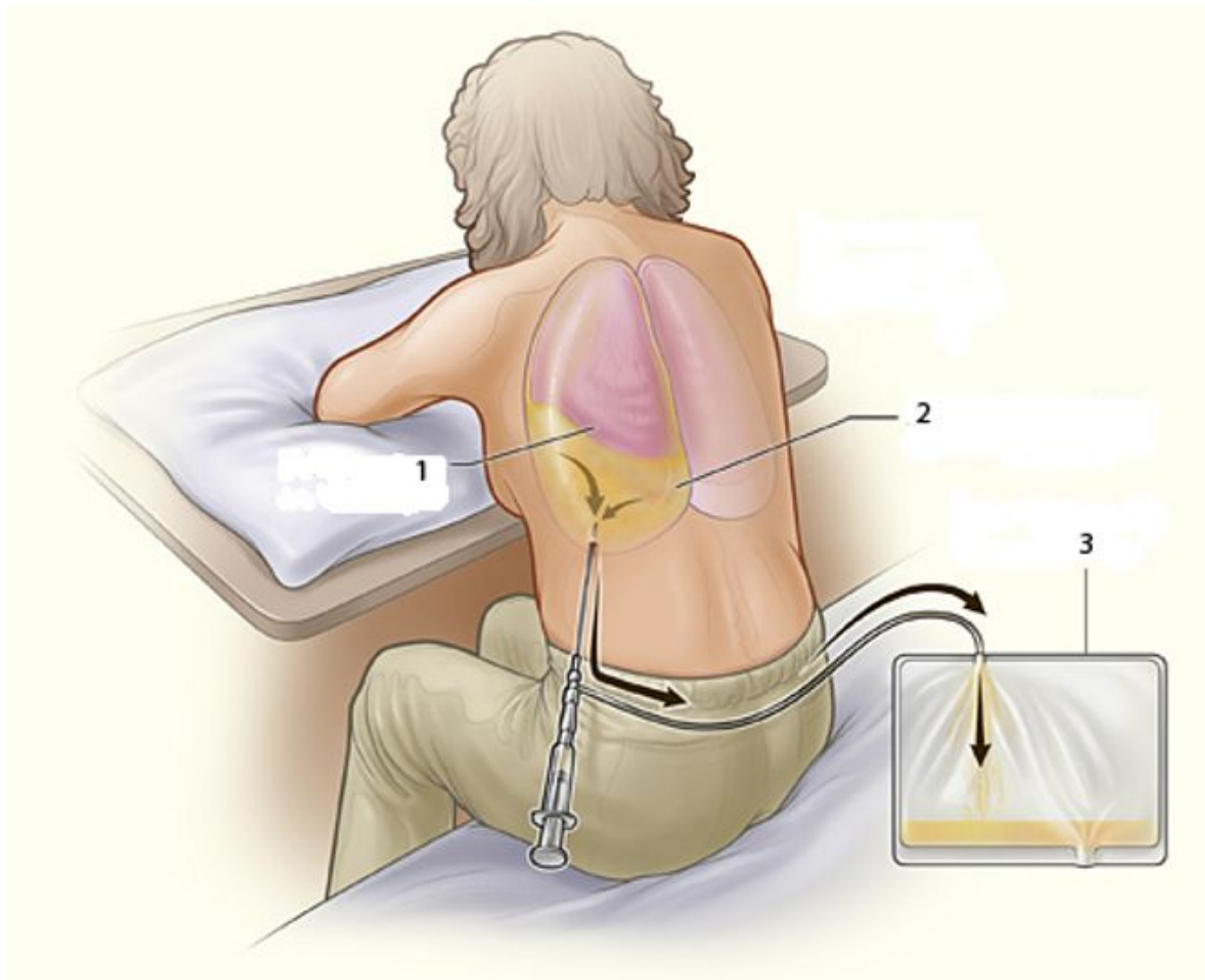
2. Частые, повторные, быстро купирующиеся ОРВИ, протекающие с кашлем, лихорадкой и нарушением общего состояния.

3. Длительный субфебрилитет, оставшийся после перенесенной ОРВИ.

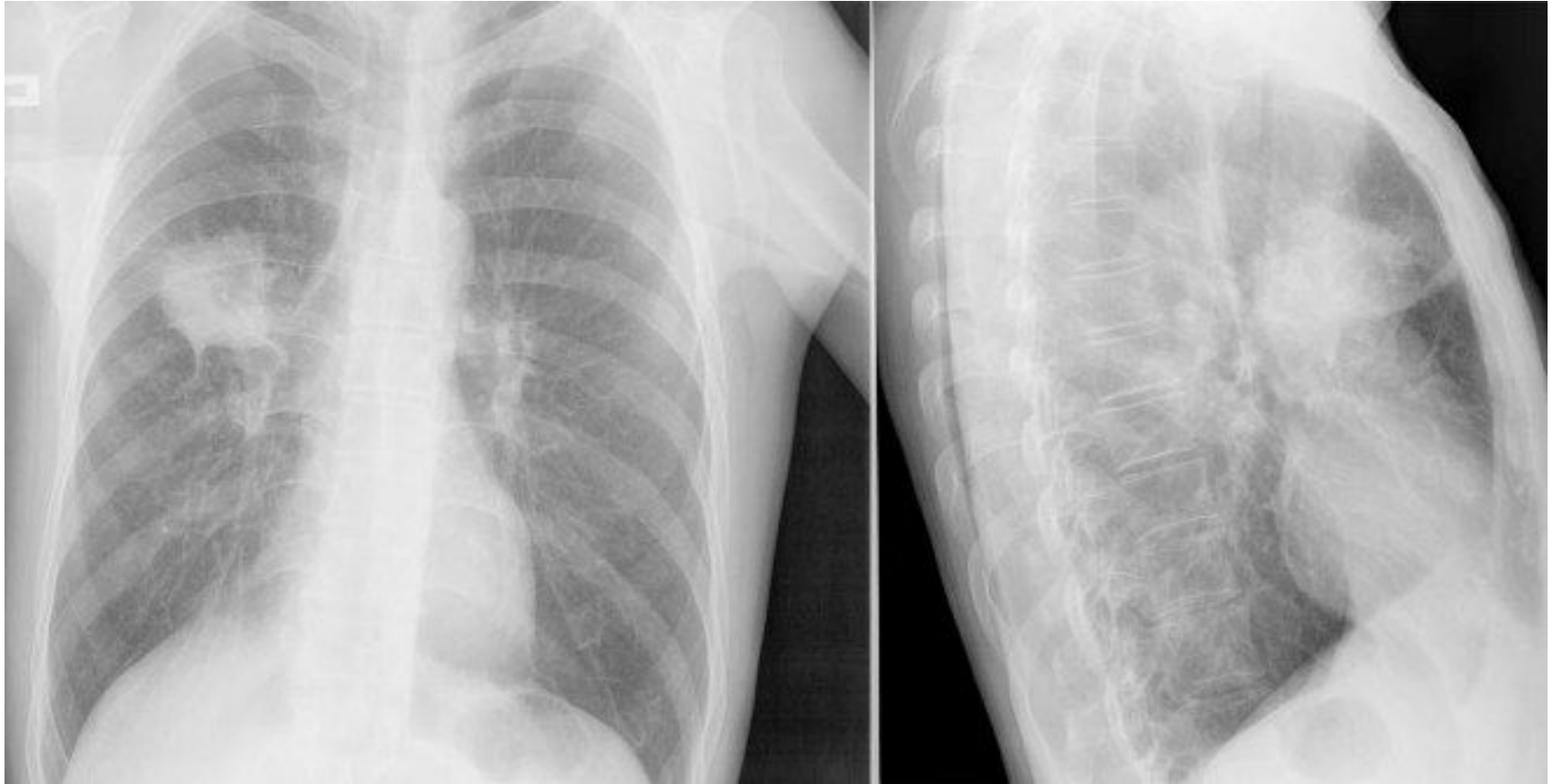
Диагностика

- **ОАК, ЭКГ, б/х ан. крови**
- **анализ мокроты на атипичные клетки.**

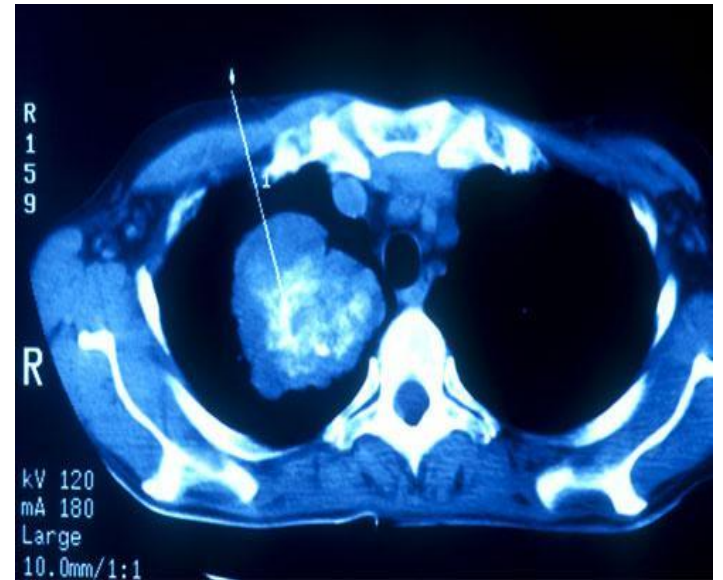
Плевральная пункция



Рентгенография органов грудной клетки в прямой и боковой проекциях



MPT



Бронхоскопия



Бронхоскопия с биопсией



-
- УЗИ органов брюшной полости
- Сцинтиграфия скелета
- КТ,МРТ головного мозга
- ФГС
- Эндобронхиальное УЗИ
- Молекулярно-генетическое тестирование

Диагностическая торакотомия



Причины поздней диагностики

- 1. Диагностические ошибки**
- 2. Неполное обследование**
- 3. Длительное обследование**



ЛЕЧЕНИЕ

Зависит от гистологической структуры рака. Чем ниже дифференцировка опухоли, тем она злокачественнее.

- Радикальная операция- лобэктомия, билобэктомия, пневмонэктомия**
- лучевая терапия**
- химиотерапия**

Радикальная операция



Lobectomy



Pneumonectomy



Wedge Resection



Segmentectomy

Прогноз

- **Операбельных больных 10%**
- **1-2 стадия 5-тилетняя выживаемость 5-10%**

Профилактика рака лёгких

1.Исключение факторов риска:

- борьба с табакокурением**
- Защита от профессиональных вредностей**
- Жить в экологически чистых районах**

Профилактика рака лёгких

**2. Ежегодная флюорография всем
лицам старше 18 лет**

Профилактика рака лёгких

- **3. Лицам из группы риска (хронические курильщики, мужчины старше 40 лет, имеющие хронические заболевания лёгких, контактирующие с профвредностями) – ежегодная низкодозовая КТ лёгких**

Профилактика рака лёгких

- 4. Лицам, имеющим хотя бы один «Сигнал тревоги» - ежегодная низкодозовая КТ лёгких**

The image features a vibrant background of numerous pink and purple flowers, likely cosmos, scattered across a soft, yellow bokeh. The text is centered and reads:

**Спасибо
за
внимание!**