

1. Роль предопухолевых заболеваний в возникновении злокачественных новообразований.

. ПРЕДРАКОВЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Проблема предболезни и раннего рака чрезвычайно актуальна в онкологии, так как позволяет предсказывать возможность развития онкологического заболевания, проводить его профилактику, а на ранних стадиях развития рака и полностью его излечивать. Идея концепции о предраке состоит в том, что новообразование почти никогда не возникает в здоровом организме, каждому раку присущ «свой» предрак, а процесс перехода от нормальных клеток к сформированной опухоли имеет промежуточные этапы, которые можно диагностировать с помощью морфологических методов. Практическое значение учения о предраке состоит в том, что оно позволяет выделить группы повышенного риска возникновения рака того или иного органа и проводить углубленные систематические наблюдения за лицами этой группы. На сегодняшний день стратегия всей системы борьбы с раком основана на предупреждении, выявлении и лечении предраковых состояний и ранних форм злокачественных новообразований.

4.2. ФАКУЛЬТАТИВНЫЙ И ОБЛИГАТНЫЙ ПРЕДРАК

Предрак, или предраковое заболевание, — состояние, которое переходит в рак с большей степенью вероятности, чем в основной популяции. Однако наличие предракового фона еще не говорит о том, что он с фатальной неизбежностью перейдет в рак. Малигнизация при состоянии, именуемом предраком, наблюдается в 0,1-5 %. Спектр предраковых состояний необычайно широк. К ним относятся практически все хронические воспалительные специфические и неспецифические процессы. Например, в желудке это — хронический гастрит различной этиологии, в том числе в резецированном по поводу язвенной болезни желудка; в легких — хронический бронхит; в печени — хронический гепатит и цирроз; холелитиаз в желчевыводящих путях; дисгормональные процессы в молочной железе — мастопатия; гиперпластический процесс в эндометрии — железистая гиперплазия; в шейке матки — эрозия и лейкоплакия; диффузный и узловой зуб в щитовидной железе; дистрофические процессы, вызванные нарушением обмена веществ, и дискератозы (крауроз вульвы); лучевые дерматиты и повреждения тканей после ультрафиолетового облучения и ионизирующей радиации; механические повреждения сопровождающиеся хроническими раздражениями слизистых оболочек (зубные протезы, пессарии, травмы; химические агенты, вызывающие профессиональный дерматит, ожоги слизистой оболочки); вирусные заболевания (папилломавирусная инфекция в шейке матки); дизонтогенетические — аномалии первичной закладки органов (тератомы, гамартомы, боковые кисты шеи — дериваты жаберных дуг); доброкачественные опухоли (аденоматозные полипы желудка и толстой кишки, нейрофибромы); паразитарные заболевания (описторхоз и др.).

Больные с предраковыми состояниями находятся под наблюдением врачей общей лечебной сети в соответствии с локализацией заболевания (терапевты, гастроэнтерологи, гинекологи, ЛОР-специалисты и др.), а лечение предраковых заболеваний является профилактикой рака. При этом назначаются антибактериальные и противовоспалительные

препараты, витамины, микроэлементы, производится коррекция гормонального и иммунологического статуса.

К предраку относят предраковые состояния — факультативный предрак и предраковые условия — облигатный предрак. К раннему раку относят прединвазивный рак, или *carcinoma in situ*, и ранний инвазивный рак — микрокарциному. Таким образом, при ранней онкологической патологии можно выделить 4 последовательные фазы морфогенеза рака: I — предраковые состояния — факультативный предрак; II — предраковые условия — облигатный предрак; III — прединвазивный рак — *carcinoma in situ* и IV — ранний инвазивный рак (Петерсон Б. Е., ЧИССОВ В. И., 1985). К I фазе предрака — предраковым состояниям, или факультативному предраку, — следует отнести различные хронические заболевания, сопровождающиеся дистрофическими и атрофическими изменениями тканей с включением регенераторных механизмов, дисрегенераторные процессы и метаплазию приводящих к возникновению очагов пролиферации клеток, среди которых может возникнуть очаг опухолевого роста.

II фаза предрака — предраковые условия, или облигатный предрак. К ней относят дисплазию (*dys* — нарушение, *plasia* — образование), которая всегда возникает в недрах дисрегенераторного процесса и сопровождается недостаточной и неполной дифференцировкой стволовых элементов ткани, нарушениями координации между процессами пролиферации и созревания клеток.

2. Рак легкого. Эпидемиология. Этиология. Факторы риска. Роль курения в возникновении рака легкого.

Рак лёгкого — собирательное понятие, включающее различные по происхождению, гистологической структуре, клиническому течению и результатам лечения злокачественные эпителиальные опухоли. Эти новообразования развиваются из покровного эпителия слизистой оболочки бронхов, желез бронхиол и лёгочных альвеол. К отличительным признакам рака лёгкого относят многообразие клинических форм, склонность к раннему рецидиву, лимфогенному и гематогенному метастазированию.

МКБ-10. С34.0-С34.9 Злокачественное новообразование бронхов и лёгкого.

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

Рак лёгкого — наиболее распространённое злокачественное новообразование. С начала XX века заболеваемость населения выросла в несколько десятков раз. Особенно выражен её рост в индустриально развитых странах, где в структуре онкологической заболеваемости рак лёгкого занимает первое место. Более чем в 20 странах рак лёгкого служит одной из главных причин смертности от злокачественных новообразований у мужчин. Рост заболеваемости данным злокачественным новообразованием свидетельствует об увеличении вредного воздействия современной индустрии на организм человека, что особенно заметно в странах Европы и Северной Америки.

ЭТИОЛОГИЯ

Развитие рака лёгкого связано с факторами окружающей среды, условиями производства, вредными привычками и индивидуальным стилем жизни. Канцерогенное действие на лёгочную ткань оказывают многие химические вещества: полициклические ароматические углеводороды, входящие в состав продуктов термической обработки угля и нефти (смолы, коксы, газы и другие вещества), некоторые простые органические вещества (хлорметилловые эфиры, винилхлорид и другие), металлы и их соединения (мышьяк, хром, кадмий). Канцерогенные вещества попадают в окружающую воздушную среду в результате работы двигателей внутреннего сгорания и промышленных выбросов в атмосферу. Особенно много бензпирена образуется при форсированной работе двигателей (разгон и торможение автотранспорта, взлёт и посадка реактивных самолётов). Значительно увеличивается частота возникновения рака лёгкого из рубца у лиц, перенёсших воспалительные заболевания лёгких.

Основные факторы риска развития рака лёгкого приведены ниже.

- Генетические факторы.
 - Три и более случаев развития рака лёгкого в семье (у ближайших родственников).
 - Первичная множественность опухолей (наличие злокачественной опухоли в анамнезе).
- Модифицируемые факторы.
 - Экзогенные:
 - курение,
 - загрязнение окружающей среды канцерогенными веществами,
 - профессиональные вредности.
 - Эндогенные:
 - возраст старше 50 лет,
 - хронические лёгочные заболевания (туберкулёз, пневмония, локализованный пневмофиброз и др.),
 - эндокринные заболевания.

Тем не менее, рост заболеваемости раком лёгкого обусловлен не только промышленным загрязнением и профессиональными вредностями, но и их сочетанием **с курением**, поскольку увеличение частоты этой онкологической патологии во всех странах напрямую зависит от потребления сигарет и числа курящих. Курящие рабочие в урановых рудниках, асбестовой промышленности заболевают раком лёгкого гораздо чаще, чем некурящие. У курящих более 2 пачек сигарет в сутки риск в 25 раз выше. Рост заболеваемости среди женщин также связывают с распространением курения среди них, однако нельзя исключить влияние возросшего применения гормональных препаратов.

- 3. Ситуационная задача: Через год после радикальной мастэктомии у больной 35 лет обнаружено нечеткое безболезненное уплотнение во второй молочной железе. Ваш предварительный диагноз?**