

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://stuservis.ru/kursovaya-rabota/392266>

Тип работы: Курсовая работа

Предмет: Медицина

Введение 4

1 Рак легкого 6

1.1 Классификация 6

1.1.1 Стадии рака легких 8

1.2 Факторы риска 11

1.3 Диагностика 12

1.4 Клинические проявления 15

1.5 Профилактика 17

1.5.1 Первичная профилактика 17

1.5.2 Вторичная профилактика 18

2 Принципы лечения рака легких 19

2.1 Лечение пациентов с немелкоклеточным раком легкого 19

2.1.1 Первая стадия НМРЛ 20

2.1.2 Вторая стадия НМРЛ 21

2.1.3 Третья стадия НМРЛ 21

2.2 Комбинированное лечение 21

2.3 Таргетная терапия 22

2.4 Лучевая терапия 23

2.5 Нано-иммуноterapia рака легких 24

3 Современные исследования в области заболевания рака легких 26

3.1 Жидкая биопсия для раннего выявления рака легких 26

3.2 Биомаркеры белков плазмы для раннего прогнозирования рака легких 27

3.3 Панель аутоантител на небольших внеклеточных везикулах для раннего выявления рака легких 27

3.4 Сочетание лучевой терапии с блокадой иммунных контрольных точек для лечения мелкоклеточного рака легких 28

3.5 Моноклональные антитела как медиатор таргетной доставки наночастиц при раке легких 28

3.6 Магнитный фотосенсибилизатор с покрытием SiO₂ для синергетической химическо-фототермической терапии 29

Заключение 31

Список литературы 33

1 Рак легкого

Рак легкого, или бронхогенная карцинома, - злокачественное новообразование, происходящее из ткани бронхов или легочной паренхимы.

Рак легких – одно из наиболее распространенных онкологических заболеваний у мужчин и женщин во всем мире.

1.1 Классификация

Рак легких может развиваться из покровного эпителия слизистой оболочки бронхов, бронхиальных слизистых желез бронхиол и легочных альвеол.

По морфологической структуре его подразделяют на плоскоклеточный, аденогенный, включая бронхиолоальвеолярный, крупноклеточный, мелкоклеточный, аденокистозный, мукоэпидермоидный рак. Часто используется понятие немелкоклеточный (НМРЛ), объединяющее все подтипы рака легкого, за исключением мелкоклеточного.

1) Мелкоклеточный рак легкого (МКРЛ).

Составляет около 20-25% всех случаев рака легкого. Характеризуется быстрым ростом и мгновенным

распространением по организму, и рецидивами.

2) Немелкоклеточный рак легкого (НМКРЛ).

Составляет остальные случаи рака легкого (70-80%). Включает в себя несколько подтипов, такие как аденокарцинома, плоскоклеточный рак и большоклеточный рак. Эти подтипы имеют разные особенности и требуют различных методов лечения.

Этот вид рака легких нередко является показанием к хирургическому лечению, особенно на ранних стадиях заболевания.

Различают центральный рак легкого, возникающий в крупных бронхах (главном, промежуточном, долевым, сегментарном или субсегментарном), и периферический, исходящий из эпителия более мелких бронхов или локализующийся в паренхиме легкого.

I. Центральная форма. По направлению роста выделяют:

- экзофитный (эндобронхиальный) рак, когда опухоль растет в просвет бронха;
- эндофитный (экзобронхиальный) рак с преимущественным ростом опухоли в толщу легочной паренхимы;
- разветвленный рак с муфтообразно-перибронхиальным ростом опухоли вокруг бронхов;
- смешанный характер роста (наиболее часто).

II. Периферическая форма:

- узловатая округлая опухоль;
- пневмониеподобный рак;
- рак верхушки легкого с синдромом Панкоста.

III. Медиастинальная форма — множественное метастатическое поражение

- средостенных лимфатических узлов без установленной локализации первичной опухоли в легком (присуща преимущественно мелкоклеточной форме).

IV. Диссеминированная форма (первичный карциноматоз) — множественное

- поражение легких без установленной локализации первичной опухоли в других органах.

С целью систематизации распространенности опухолевого процесса принята Международная классификация рака легкого по системе TNM, критерии которой пересматриваются каждые 5-6 лет[3].

1.1.1 Стадии рака легких

Стадии рака легкого устанавливаются, исходя из трех параметров: основная опухоль, ближайшие метастатические очаги, отдаленные метастазы.

Начальные стадии рака:

Принято считать, что у рака легкого 4 стадии. Однако, если учесть, что начальных стадий у рака легких не одна, а три, то всего их шесть:

1) Скрытый рак.

Определяется тем, что первичная опухоль не выявлена. Но смывы бронхов и их цитологический анализ показали присутствие атипичных клеток в исследуемом материале.

2) Стадия 0.

Рак обнаружен. Но первичная опухоль ограничена слизистой бронха и не распространяется на паренхиму лёгких. Это благоприятная форма заболевания. Другое название – компенсированный рак, когда опухоль не может расти, потому что организм сдерживает её увеличение в размерах. На этой стадии новообразование может пребывать 5-10 лет и больше. Но диагностируется эта стадия рака легких крайне редко. Симптомов у больного нет. Соответственно, повода обследоваться тоже нет.

3) 1 стадия.

На этой стадии рак легких характеризуется отсутствием любых метастазов: как ближних, так и отдаленных. Подразделяется на две подстадии: А и В. Отличаются они тем, что на подстадии А отмечается первичная опухоль, в то время как для рака легких 1 стадии В характерно наличие новообразования.

Рак легких второй степени

2 стадия рака легких характеризуется появлением метастатических поражений близрасположенных лимфатических узлов. Но отдаленных очагов метастазирования еще нет.

По международной классификации рак легких 2 стадии подразделяется на такие же подстадии — А и В, что и рак 1 стадии. Уже на 2 стадии рак может иметь достаточно большие размеры, что оборачивается неблагоприятным прогнозом для жизни пациента. Но если первичное новообразование отвечает

следующим критериям: новообразование любых размеров распространяется на грудную клетку, диафрагму, средостение, плевру или сердечную сумку, либо происходит ателектаз всего легкого или поражении главного бронха, когда опухоль находится меньше чем в 2 сантиметрах от киля трахеи (места её разделения), то вторая степень диагностируется только при отсутствии регионарных очагов метастазирования. Если же они появляются, диагностируют рак легких 3 степени.

1. Давыдов М. И., Аксель Е. М. Заболеваемость злокачественными новообразованиями населения России и стран СНГ в 2005 г. // Вестн. РОНЦ им. Н. Н. Блохина РАМН, №52, 2007. С.52-56.
2. Alesha A Thai, Benjamin J Solomon, Lecia V Sequist, Justin F Gainor, Rebecca S Heist. Lung cancer. The Lancet, Volume 398, Issue 10299, 2021. P. 535-554.
3. Трахтенберг А.Х., Колбанов К.И., Седых С.А. Особенности диагностики и лечения рака легкого. Пульмонология, 5(4), 2008.
4. Hecht S.S. Lung carcinogenesis by tobacco smoke. Int. J. Cancer. Wiley Subscription Services, Inc., A Wiley Company, Vol.131, №12, 2012. P. 2724-2732.
5. Kyriakoudes L.M., Schiebinger L., Reid W. Historians' testimony on "common knowledge" of the risks of tobacco use: a review and analysis of experts testifying on behalf of cigarette manufacturers in civil litigation. Tob. Control. BMJ Publishing Group Ltd, Vol.15 Suppl 4, 2006.
6. Shusuke Sone, Shodayu Takashima, Feng Li. Mass screening for lung cancer with mobile spiral computed tomography scanner. The Lancet, Volume 351, Issue 9111, 1998, P.1242-1245,
7. Silvestri, G. A., Tanoue, L. T., Margolis, M. L., Barker, J., Detterbeck, F. The Noninvasive Staging of Non-small Cell Lung Cancer. Chest, 123(1), 2003. P.147S-156S.
8. Tae Won Jang, M.D., Hee Kyoo Kim, M.D., Chul Ho Oak, M.D., Mann Hong Jung, M.D. Photodynamic Therapy in Early Lung Cancer: A Report of Two Cases. The Korean Journal of Internal Medicine, 21(3), 2006. P. 178-182.
9. Chute, C. G., Greenberg, E. R., Baron, J., Korson, R., Baker, J., Yates, J. Presenting conditions of 1539 population-based lung cancer patients by cell type and stage in new hampshire and vermont. Cancer, 56(8), 1985. P.2107-2111.
10. Planchard D., Popat S., Kerr R. et al. Metastatic non-small-cell lung cancer: ESMO clinical practice guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. Ann of Oncology, 29(Suppl. 4), 2018. P.192-234.
11. Трахтенберг А.Х., Чиссов В.И. Клиническая онкопульмонология. М.: ГЭОТАР Медицина, 2000. 600 С.
12. Chunsen Wang, Xiang Yuan, Jianxin Xue. Targeted therapy for rare lung cancers: Status, challenges, and prospects. Molecular Therapy, Volume 31, Issue 7, 2023.
13. Yuting Lu, Tangye Zeng, Huamiao Zhang, Yang Li, Xiaoling Zhu, Huiping Liu, Beibei Sun. Nano-immunotherapy for lung cancer. Nano TransMed, Volume 2, Issue 1, 2023.
14. Marina Bibikova, Jianbing Fan. Liquid biopsy for early detection of lung cancer. Chinese Medical Journal Pulmonary and Critical Care Medicine, 2023.
15. Michael P.A. Davies, Takahiro Sato, Haitham Ashoor, Liping Hou, Triantafillos Liloglou, Robert Yang, John K. Field. Plasma protein biomarkers for early prediction of lung cancer. EBioMedicine, Volume 93, 2023.
16. Yan Hua, Chunyang Dai, Qing He, Xueqin Cai, Ming Li. Autoantibody panel on small extracellular vesicles for the early detection of lung cancer. Clinical Immunology, Volume 245, 2022. P.109175.
17. Ashish Saxena. Combining radiation therapy with immune checkpoint blockade for the treatment of small cell lung cancer. Seminars in Cancer Biology, Volume 90, 2023. P. 45-56.
18. Nasrul Wathoni, LisaEfriani Puluhalawa, Made Joni, Muchtaridi Muchtaridi. Monoclonal antibody as a targeting mediator for nanoparticle targeted delivery system for lung cancer, Drug Delivery, 29:1, 2022. P. 2959-2970.
19. Zideng Dai, Wen Wen, Zhaoming Guo, Xue-Zhi Song, Kun Zheng, Xinyu Xu, Xiuyu Qi, Zhenquan Tan. SiO₂-coated magnetic nano-Fe₃O₄ photosensitizer for synergistic tumour-targeted chemo-photothermal therapy. Colloids and Surfaces B: Biointerfaces, Volume 195, 2020. P.111274.
20. Alberg, A. J., Brock, M. V., Samet, J. M. Epidemiology of Lung Cancer: Looking to the Future. Journal of Clinical Oncology, 23(14), 2005. P.3175-3185.

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://stuservis.ru/kurovaya-rabota/392266>