**Задание для группы 322 леч.ф.**

**Тема № 8. Профилактика рака легкого.**

Занятие за 31.03.2020

|  |  |
| --- | --- |
| Ф.И.О. студента | Задание по теме |
| 1. Банников Эдуард Русланович
 | 1.Эпидемиология рака легкого1. Роль профилактики рака легкого
2. Задача.

Больному 53 года. По специальности – газосварщик. Предъявляет жалобы на боль в правой половине клетки, повышение температуры до субфебрильных цифр, кашель с небольшим количеством прозрачной мокроты, одышку при физической нагрузке. Объективно: справа в надключичной области увеличенные до 1,5 – 2,0 см, плотные лимфоузлы, в подключичной области – притупление перкуторного звука и ослабленное дыхание. На рентгенограмме имеется затемнение треугольной формы в верхней доле правого легкого с вершиной в корне легкого. средостение смещено в больну. Сторону. История заболевания. В течение последнего года дважды перенес правостороннюю верхнедолевую бронхопневмонию. Лечился в терапевтическом стационере. Проводился рентгенологический контроль до и после лечения. Участок затемнения в легком под влиянием лечения уменьшался в размерах, но полностью не исчезал. Из клинических симптомов сохранялся кашель. Его объясняли хроническим бронхитом курильщика (больной курит 35 лет). После проведения обследования установлен диагноз: рак легкого с метастазами в надключичные лимфатические узлы. **Вопрос 1:** Какие факторы риска развития РЛ имеются у больного?;**Вопрос 2:** Какова первичная профилактика РЛ;**Вопрос 3:** Входит ли данный больной в группу риска по РЛ? Кто еще входит в группу риска по РЛ;**Вопрос 4:** Каковы методы обследования лиц, входящих в группу риска по РЛ; |
| 2. Калугин Андрей Викторович | 1. Опухолевые маркеры при раке легкого
2. Роль табакокурения и загрязнения атмосферного воздуха в развитии рака легкого
3. Задача.

Пациенту Д. 67 лет. Находится в отделении онкоторакальной хирургии в связи с опухолью верхней доли правого легкого (плоскоклеточный рак). По профессии учитель средней школы. Никогда не курил, вел здоровый образ жизни. Жена больного (ей 64 года)- тоже учитель. Курит в течение более 47 лет. Многократно пыталась бросить курить, но безуспешно. В браке находятся 41 год. **Вопрос 1:** Каковы факторы риска формирования рака легкого имеются у больного.;**Вопрос 2:** Меры первичной профилактики.;**Вопрос 3:** Какие меры профилактики должна проводить курящая супруга по отношению к некурящему супругу.;**Вопрос 4:** Третичная профилактика рака легкого; |
| 3.Калугин Виктор Викторович | 1. Группы риска рака легкого
2. Роль ионизирующего излучения в развитии рака легкого
3. Задача.

Пациенту А. 60 лет. Жалуется на одышку при незначительной физической нагрузке, учащенное сердцебиение, спонтанно возникающий сухой кашель. Из анамнеза. Болен в течение 4 месяцев. За последние две недели состояние резко ухудшилось. Вся трудовая деятельность связана с вождением крупнотоннажных автомобилей на угольном разрезе. Курит с 8 лет, по 1-1,5 печки в день. С ухудшением здоровья, количество выкуриваемых сигарет сократилось до 10 штук в день. Часто болел пневмонией. В 52 года диагностированы ХОБЛ, ахимический гастрит. Родители мерли: отец от рака легкого, мать – от рака молочной железы. При осмотре - состояние тяжелое, слаб, медлителен, при изменении положения тела - сухой кашель, одышка, цианоз лица, конечностей, температура - 37,4°с, пульс - 102 уд. в мин., АД 140/90 мм рт. ст. Кожные покровы влажные, экскурсия грудной клетки слева отсутствует. Аускультативно слева на уровне III ребра - дыхание резко ослаблено, ниже не выслушивается. При перкуссии - тупой звук. Периферические лимфатические узлы не увеличены. ФБС - (+) ткань в нижнедолевом бронхе слева, бугристая, контактно кровоточит, распространяется на медиальную стенку левого главного бронха. На рентгенограмме - левый гемиторакс затемнен, тень средостения и сердца смещена вправо. От переднего отрезка III ребра - горизонтальный уровень жидкости. **Вопрос 1:** Ваш предположительный диагноз?;**Вопрос 2:** Факторы риска развития рака легкого у данного больного.;**Вопрос 3:** Первичная профилактика РЛ.;**Вопрос 4:** Методы вторичной профилактики РЛ.; |
| 1. Калугина Диана Андреевна
 | 1. Профилактика рака легкого. Особенности первичной профилактики рака легкого.
2. Опухолевые маркеры NSE, Cyfra 21-1 и РЭА и их значение при раке легкого.
3. Задача.

Пациенту В. 48 лет. Работает на заводе по переработке никелевой руды. Болен больше года (кашель, субфебрилитет, кровохарканье, похудел на 10 кг, плохой аппетит). В ЦРБ рентгенологически выявлено: ателектаз и полостное образование нижней доли правого легкого; средостение смещено вправо. Объективно: состояние тяжелое. Выраженная слабость, одышка в покое, кашель с небольшим количеством густой, с прожилками крови, мокроты. Кожные покровы бледные, влажные. Пульс - 96 уд. в мин, АД - 90/60 мм рт. ст., температура - 38,5°С. Правая половина грудной клетки отстает в акте дыхания. Перкуторно справа коробочный звук, аускультативно – амфорическое дыхание. ЧДД -24 в мин. Печень увеличена - +6 см из под края реберной дуги, край ровный, болезненный при пальпации. OAK: Hb-90 г/л, СОЭ-65 мм/ ч. **Вопрос 1:** Предположительный диагноз?;**Вопрос 2:** Какой основной фактор риска развития рака легкого в данном случае?;**Вопрос 3:** Меры первичной профилактики?;**Вопрос 4:** Вторичная профилактика рака на предприятии, где работает больной?; |
| 5.Купряхина Юлия Валентиновна | 1. Вторичная и третичная профилактика рака легкого.2. Роль хронических (ХОБЛ) и инфекционных (туберкулез) в развитии рака легкого.3. Задача.Пациент 56 лет много лет проработал на угольной шахте и асбестовом карьере. В онкологическом диспансере установлен и подтвержден морфологически центральный рак верхней доли правого легкого. **Вопрос 1:** С какой группой канцерогенных факторов преимущественно связано возникновение злокачественной опухоли легкого?;**Вопрос 2:** Преимущественный путь поступления канцерогенных веществ в данном случае?;**Вопрос 3:** Укажите группу канцерогенной опасности для человека перечисленных производственных факторов?;**Вопрос 4:** С каким радиоактивным элементом может быть связано возникновение рака легкого при длительной работе в шахте и рудниках?; |
| 6.Лебедева Юлия Алексеевна | 1. Онкомаркеры (понятие). Специфичность и чувствительность онкомаркера.2. Клинические симптомы и дополнительное обследование при подозрении на рак легкого.3.Задача.Больному 53 года. По специальности – газосварщик. Предъявляет жалобы на боль в правой половине клетки, повышение температуры до субфебрильных цифр, кашель с небольшим количеством прозрачной мокроты, одышку при физической нагрузке. Объективно: справа в надключичной области увеличенные до 1,5 – 2,0 см, плотные лимфоузлы, в подключичной области – притупление перкуторного звука и ослабленное дыхание. На рентгенограмме имеется затемнение треугольной формы в верхней доле правого легкого с вершиной в корне легкого. средостение смещено в больну. Сторону. История заболевания. В течение последнего года дважды перенес правостороннюю верхнедолевую бронхопневмонию. Лечился в терапевтическом стационере. Проводился рентгенологический контроль до и после лечения. Участок затемнения в легком под влиянием лечения уменьшался в размерах, но полностью не исчезал. Из клинических симптомов сохранялся кашель. Его объясняли хроническим бронхитом курильщика (больной курит 35 лет). После проведения обследования установлен диагноз: рак легкого с метастазами в надключичные лимфатические узлы. **Вопрос 1:** Какие факторы риска развития РЛ имеются у больного?;**Вопрос 2:** Какова первичная профилактика РЛ;**Вопрос 3:** Входит ли данный больной в группу риска по РЛ? Кто еще входит в группу риска по РЛ;**Вопрос 4:** Каковы методы обследования лиц, входящих в группу риска по РЛ. |
| 7.Мкртчян Луиза Петросовна | 1. Наследственные заболевания при раке легкого.2. Бронхоскопическое исследование в выявлении рака легкого.3. ЗадачаПациенту Д. 67 лет. Находится в отделении онкоторакальной хирургии в связи с опухолью верхней доли правого легкого (плоскоклеточный рак). По профессии учитель средней школы. Никогда не курил, вел здоровый образ жизни. Жена больного (ей 64 года)- тоже учитель. Курит в течение более 47 лет. Многократно пыталась бросить курить, но безуспешно. В браке находятся 41 год. **Вопрос 1:** Каковы факторы риска формирования рака легкого имеются у больного.;**Вопрос 2:** Меры первичной профилактики.;**Вопрос 3:** Какие меры профилактики должна проводить курящая супруга по отношению к некурящему супругу.;**Вопрос 4:** Третичная профилактика рака легкого. |
| 8. Моисеев Илья Михайлович | 1. Факторы риска развития РЛ.2. Скрининг рака легкого: возможности, недостатки, перспективы.3. Задача.Пациенту А. 60 лет. Жалуется на одышку при незначительной физической нагрузке, учащенное сердцебиение, спонтанно возникающий сухой кашель. Из анамнеза. Болен в течение 4 месяцев. За последние две недели состояние резко ухудшилось. Вся трудовая деятельность связана с вождением крупнотоннажных автомобилей на угольном разрезе. Курит с 8 лет, по 1-1,5 печки в день. С ухудшением здоровья, количество выкуриваемых сигарет сократилось до 10 штук в день. Часто болел пневмонией. В 52 года диагностированы ХОБЛ, ахимический гастрит. Родители мерли: отец от рака легкого, мать – от рака молочной железы. При осмотре - состояние тяжелое, слаб, медлителен, при изменении положения тела - сухой кашель, одышка, цианоз лица, конечностей, температура - 37,4°с, пульс - 102 уд. в мин., АД 140/90 мм рт. ст. Кожные покровы влажные, экскурсия грудной клетки слева отсутствует. Аускультативно слева на уровне III ребра - дыхание резко ослаблено, ниже не выслушивается. При перкуссии - тупой звук. Периферические лимфатические узлы не увеличены. ФБС - (+) ткань в нижнедолевом бронхе слева, бугристая, контактно кровоточит, распространяется на медиальную стенку левого главного бронха. На рентгенограмме - левый гемиторакс затемнен, тень средостения и сердца смещена вправо. От переднего отрезка III ребра - горизонтальный уровень жидкости. **Вопрос 1:** Ваш предположительный диагноз?;**Вопрос 2:** Факторы риска развития рака легкого у данного больного.;**Вопрос 3:** Первичная профилактика РЛ.;**Вопрос 4:** Методы вторичной профилактики РЛ. |
| 9. Петушкова Анастасия Евгеньевна | 1. Скрининг рака легкого.2. Клинические симптомы и дополнительное обследование при подозрении на рак легкого.3. Задача.Пациенту В. 48 лет. Работает на заводе по переработке никелевой руды. Болен больше года (кашель, субфебрилитет, кровохарканье, похудел на 10 кг, плохой аппетит). В ЦРБ рентгенологически выявлено: ателектаз и полостное образование нижней доли правого легкого; средостение смещено вправо. Объективно: состояние тяжелое. Выраженная слабость, одышка в покое, кашель с небольшим количеством густой, с прожилками крови, мокроты. Кожные покровы бледные, влажные. Пульс - 96 уд. в мин, АД - 90/60 мм рт. ст., температура - 38,5°С. Правая половина грудной клетки отстает в акте дыхания. Перкуторно справа коробочный звук, аускультативно – амфорическое дыхание. ЧДД -24 в мин. Печень увеличена - +6 см из под края реберной дуги, край ровный, болезненный при пальпации. OAK: Hb-90 г/л, СОЭ-65 мм/ ч. **Вопрос 1:** Предположительный диагноз?;**Вопрос 2:** Какой основной фактор риска развития рака легкого в данном случае?;**Вопрос 3:** Меры первичной профилактики?;**Вопрос 4:** Вторичная профилактика рака на предприятии, где работает больной?; |
| 10. Стукалова Ольга Александровна | 1. Табачный дым при активном и пассивном курении.2. Питание как протектор рака легкого.3. Задача.Пациент 56 лет много лет проработал на угольной шахте и асбестовом карьере. В онкологическом диспансере установлен и подтвержден морфологически центральный рак верхней доли правого легкого. **Вопрос 1:** С какой группой канцерогенных факторов преимущественно связано возникновение злокачественной опухоли легкого?;**Вопрос 2:** Преимущественный путь поступления канцерогенных веществ в данном случае?;**Вопрос 3:** Какая локализация злокачественной опухоли связана с воздействием асбеста?;**Вопрос 4:** Укажите группу канцерогенной опасности для человека перечисленных производственных факторов?; |
| 11. Федорова Галина Сергеевна | 1. Основные факторы возникновения рака легкого.2. Опухолевые маркеры NSE, Cyfra 21-1 и РЭА и их значение при раке легкого.3. Задача.Пациенту Д. 67 лет. Находится в отделении онкоторакальной хирургии в связи с опухолью верхней доли правого легкого (плоскоклеточный рак). По профессии учитель средней школы. Никогда не курил, вел здоровый образ жизни. Жена больного (ей 64 года)- тоже учитель. Курит в течение более 47 лет. Многократно пыталась бросить курить, но безуспешно. В браке находятся 41 год. **Вопрос 1:** Каковы факторы риска формирования рака легкого имеются у больного.;**Вопрос 2:** Меры первичной профилактики.;**Вопрос 3:** Какие меры профилактики должна проводить курящая супруга по отношению к некурящему супругу.;**Вопрос 4:** Третичная профилактика рака легкого. |
| 12. Яздашов Мукам | 1. Вторичная и третичная профилактика рака легкого.2. Бронхоскопическое исследование в выявлении рака легкого.3. ЗадачаПациенту Д. 67 лет. Находится в отделении онкоторакальной хирургии в связи с опухолью верхней доли правого легкого (плоскоклеточный рак). По профессии учитель средней школы. Никогда не курил, вел здоровый образ жизни. Жена больного (ей 64 года)- тоже учитель. Курит в течение более 47 лет. Многократно пыталась бросить курить, но безуспешно. В браке находятся 41 год. **Вопрос 1:** Каковы факторы риска формирования рака легкого имеются у больного.;**Вопрос 2:** Меры первичной профилактики.;**Вопрос 3:** Какие меры профилактики должна проводить курящая супруга по отношению к некурящему супругу.;**Вопрос 4:** Третичная профилактика рака легкого. |