**Мелкоклеточный рак легкого**

Онкологические заболевания легких на сегодняшний день считаются наиболее распространенными раковыми заболеваниями. Рак легких встречается двух форм, мелкоклеточной и немелкоклеточной**. Мелкоклеточный рак легкого** встречается намного реже, чем друга, немелкоклеточная форма патологии. Среди больных, у которых диагностирован мелкоклеточный рак легкого, наибольший процент приходится на курящих пациентов, однако известны случаи развития данной формы патологии у некурящих пациентов. Данная патология отличается агрессивностью клинического течения заболевания, коротким анамнезом и ранним началом процесса метастазирования. В соответствии с последними данными МОЗ, **мелкоклеточный рак легкого** почти всегда сопровождается распространением метастаз в регионарные лимфатические узлы. Известны случаи раннего метастазирования, даже в самом начале развития патологии. Заболевание одинаково опасно, как для мужчин, так и для женщин. В результате раннего метастазирования, большая часть пациентов имеет тяжелую форму заболевания, трудно поддающуюся лечению.

Патологии в основном подвержены пациенты старших возрастов. Более 50% пациентов с подобным диагнозом – это люди преклонного возраста. Четверть всех пациентов с диагнозом **мелкоклеточный рак легкого**, пациенты возрастом от 40 до 50 лет. В качестве основных причин, способствующих развитию раковой опухоли в легком, по мнению онкологов, считаются:

* табакокурение;
* профессиональные факторы;
* воздействие радона;
* вирусная инфекция легких.

**Клиническая картина патологии**

В отличие от других видов злокачественных опухолей, поражающих человеческие органы, внутренние ткани организма, **мелкоклеточный рак легкого** в ряде случаев отличается отсутствием симптомов на ранней стадии развития. В процессе формирования злокачественной опухоли в легких, пациент обычно испытывает симптомы, схожие на целый ряд других заболеваний, обструкционный бронхит, астма, туберкулез. Характерным признаком, дающим основание спутать развитие опухоли в легком с другими тяжелыми заболеваниями, является кровохарканье, затрудненное дыхание, отдышка.

Наиболее распространенным симптомом при данной форме патологии являются боли у пациента в районе грудной клетки. В тяжелых случаях у пациента наблюдается осиплость, хрипота, трудности с глотанием. Результат распространения метастаз в область шеи, головного мозга и спинного отдела, являются иррадиационные головные боли, болевые ощущения в области спины. Для данной формы патологии характерным является степень распространения патогенных клеток в легких, бронхах, другие соседние органы человеческого организма. Определение степени распространенности метастаз и размеров опухоли влияет на выбор лечебной методики. В медицинской практике **мелкоклеточный рак легкого** принято разделять на две формы патологии, локализованную форму и распространенную формую

В первом случае злокачественное образование ограничивается одной стороной легкого с большой вероятностью поражения соседних лимфатических узлов корневой части легкого, области средостения. Распространенная форма рака легкого характеризуется выходом патологии за пределы легкого, с последующим поражением бронхов, спинномозгового отдела, плевры. Заболевание классифицируется в зависимости от существующих признаков. К локальной и распространенной форме можно добавить:

* веретеноклеточный рак;
* овсяноклеточный рак и плеоморфную форму рака.

Интенсивность проявления симптомов при заболевании влияет не только на выбор методики лечения патологии, но и на само клиническое течение заболевания, последующий прогноз. Неблагоприятные факторы способствуют дальнейшему развитию осложнений. У пациентов с диагнозом **мелкоклеточный рак легкого**, наблюдаются дисфалгия и синдром полой верхней вены. В тяжелых случаях имеет место паралич гортанного нерва, проявляются признаки синдромов Кушинга и Итон-Ламберта. Помимо клинических проявлений, патология имеет ряд локальных симптомов, определяющих область распространения метастаз. В большинстве случаев локальные симптомы связаны с поражением центральной нервной системы, частях скелета, внутренних органов.

**Диагностика патологии**

Поставить диагноз **мелкоклеточный рак легкого** можно при проведении полного морфологического обследования пациента с использованием данных рентгенологических исследований. Благодаря рентгенологическому исследованию удается определить расположение опухоли в легком, в тесном сочетании с заболеваниями органов дыхания. На снимках прекрасно видно пораженные лимфатические узлы в области корня и средостения. К данным рентгенологического исследования в процессе полного морфологического обследования нужно добавить бронхоскопию, трансторакальную пункцию и биопсию метастаз. Полученные данные позволяют установить точный диагноз путем верификации подозрений на наличие патологии.

Кроме рентгенологического исследования и перечисленных способов, в современной онкологии используют компьютерную томографию и МРТ, благодаря которым удается визуализировать наличие опухоли в легком, очаги метастаз в соседних органах и тканях. В ряде случаев пациенту назначают сканирование костных тканей частей скелета. В плане определения стадии патологического процесса, играет важную роль исследования с помощью ПЭТ. Именно применение стадирования при постановке диагноза, определяет шансы больного на лечение, определяют методику лечения. В процессе диагностирования патологии складывается парадоксальная ситуация. **Мелкоклеточный рак** легкого в результате отсутствия симптомов на начальном этапе развития, не дает большинству пациентов вовремя обратиться за медицинской помощью. На момент проведения диагностики, большая часть больных, имеют третью и четвертую стадию рака. Все перечисленные методы диагностики позволяют установить не только наличие и место развития очага опухоли, но и определить степень распространения патогенных клеток в организме пациента

**Принципы лечения рака легкого. Прогнозы**

Беря во внимание агрессивное клиническое течение заболевания, **мелкоклеточный рак легкого** требует принципиального подхода к методам терапии. Быстрое и оперативное лечение пациента возможно только на ранних стадиях патологии. В дополнение к хирургическому методу необходимо добавить интенсивный курс химиотерапии на основе введения в организм пациента полипрепаратов. Эффективность данного лечения позволяет 40% пациентов получать высокие шансы на выживаемость на протяжении 5 последующих лет. Химиотерапию могут использовать в комплексе с хирургическим способом и сеансами лучевой терапии. Изредка при стечении обстоятельств и определенных условий, химиотерапия используется самостоятельно.

Хирургическое вмешательство в данном случае применяется крайне редко. В единичных случаях можно встретить одиночный очаг онкологического заболевания, с отсутствием пораженных лимфатических узлов и других, соседних органов. Имея подобную клиническую картину можно рассчитывать на успешность оперативного вмешательства в комплексе с химиотерапией и лучевой терапией. На сегодняшний день используются следующие виды операций:

* пневмоэктомия, удаление всего легкого;
* лобэктомия, удаление части легкого;
* сегментоэктомия, операция, при которой удаляется часть доли легкого;
* циркулярная резекция, во время которой удаляются пораженные части бронхов, трахеи, легкое пациента возрващается на место.

Операции делаются под общим наркозом и предполагают открытое вскрытие грудной клетки пациента.

**Мелкоклеточный рак легкого** на начальных стадиях успешно лечится с помощью торакальной хирургии. Ноу-хау предусматривает проведение операции при помощи камеры видеонаблюдения. Подобная операция осуществляется так же на ранних стадиях развития опухоли. Основное преимущество нового метода заключается в минимальном травматическом эффекте операции по удалению опухоли, которая ранее сопровождался необходимостью вскрытия грудной клетки. Хирургический метод имеет не только свои плюсы, но и минусы, которые заключаются в возможности проявления побочных действий. После проведенной операции в ряде случаев у пациента открываются внутренние кровотечения, велики риски развития инфекции в месте проведения операции, повышается вероятность развития пневмонии.

В качестве единственно возможного средства продлить жизнь пациента, нередко приходиться прибегать к хирургическому вмешательству. Лечение пациента с паллиативной целью позволяет снизить интенсивность симптомов ракового заболевания, облегчить пациенту физические страдания. Лазерная хирургия предполагает проведение операций для снятия блокады дыхательных путей, выведению скопившейся жидкости в легком.

Применение лучевой терапии, при котором высокочастотное излучение оказывает действие на патогенные клетки, применяется в комплексе с полихимиотерапией. Как правило, лучевая терапия используется при лечении локальной формы мелкоклеточного рака легких. Современные онкологи практикуют внешнюю лучевую терапию, в результате которой оказывается общее воздействие на организм человека и внутреннюю лучевую терапию. В данном случае предполагается введение радиоактивных препаратов непосредственно в очаг злокачественного новообразования с целью прекращения роста патогенных клеток и последующего их уничтожения.

Основной принцип при лечении рака легкого заключается в осуществлении полной ремиссии, данные о которой могут быть получены при бронхоскопических исследованиях и с помощью биопсии. Результат лечения можно оценить спустя 2-3 месяца после начала курса лечения. Первые показатели могут дать основания для прогноза дальнейшего лечения, определить период жизни пациента на будущее. Оценивая эффективность используемых методик, следует подметить. Пациенты с локализованной формой межклеточного рака легкого могут рассчитывать на успех в результате применения химиотерапии и лучевой терапии. Добиться полной регрессии, при которой первичный **межклеточный рак легкого** и метастазы на начальной стадии развития, возможно в процессе комплексного лечения с использованием самых разных методик. На шансы к выздоровлению оказывают влияние общее состояние пациента, своевременное начало лечения в отсутствия сложных гематологических и биохимических нарушений в организме.

**8867 знаков, уник. 100% по TEXT.RU**