**ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России**

**Кафедра онкологии и лучевой терапии лечебного факультета**

*Тема «*Рак легкого*»*

***Группа № 1.6.11а ФИО студента Аралова Д.В.***

1. Какие вы знаете факторы риска рака легких?
2. В какие лимфоузлы метастазирует рак легких?
3. Больной А., 58 лет, автослесарь 40 лет, курит 45 лет. Жалобы на кашель с прожилками крови в мокроте. Наблюдается у ЛОР-врача: в анамнезе папиллома гортани. Похудел за 3 ме­сяца на 5 кг. При осмотре: кожные покровы бледные, одышка, периферические лимфатические узлы не увеличены, дыхание в лёгких ослабленное везикулярное, живот пальпаторно не вздут, печень у края рёберной дуги. Рентгенологически: справа — гомогенное затемнение в нижних отделах грудной клетки, объёмное уменьшение правого лёгкого.

**Вопросы**

Предположительный диагноз.

Что необходимо для верификации диагноза?

Какие органы могут поражаться при данном заболевании?

Назначьте обследование.

**ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России**

**Кафедра онкологии и лучевой терапии лечебного факультета**

*Тема «*Рак легкого*»*

***Группа № 1.6.11а ФИО студента Бичер А.***

1. Куда наиболее часто метастазирует рак легких?
2. С какой целью выполняется бронхоскопия при подозрении на рак легких?
3. Больная Б., 61 год, дорожная рабочая 35 лет, не курит. Жалобы: на сухой кашель, перио­дические боли в левой половине грудной клетки. Объективно: периферические лимфатические узлы не увеличены, дыхание везикулярное, притупление перкуторного звука слева. Рентгеноло­гическое исследование грудной клетки: слева в 6-м сегменте определяется округлое образование с лучистыми контурами до 3 см в диаметре, затемнение в нижних отделах грудной клетки слева.

**Вопросы**

Поставьте предположительный диагноз.

Составьте план обследования для верификации диагноза.

Какие методы обследования нужно применить для установки распространённости процесса?

**ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России**

**Кафедра онкологии и лучевой терапии лечебного факультета**

*Тема «*Рак легкого*»*

***Группа № 1.6.11а ФИО студента Валентович В.В.***

1. Какие заболевания легких относят к предраковым?
2. Какие цитологические исследования проводятся при подозрении на рак легких?
3. Больной А., 58 лет, автослесарь 40 лет. Жалобы на кашель. Объективно: периферические лимфатические узлы не увеличены, при перкуссии грудной клетки определяется притупление перкуторного звука справа сзади от IV ребра вниз; аускультативно: ослабленное дыхание справа в нижних отделах. Рентгенологически: справа — гомогенное затемнение в нижних отделах грудной клетки, объёмное уменьшение правого лёгкого.

**Вопросы**

Поставьте предположительный диагноз.

Какую лечебную манипуляцию необходимо выполнить больному?

Какой эндоскопический метод обследования показан больному?

Какие методы обследования нужно применить для установки распространённости процесса?

**ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России**

**Кафедра онкологии и лучевой терапии лечебного факультета**

*Тема «*Рак легкого*»*

***Группа № 1.6.11а ФИО студента Долгих В.Б.***

1. Какие существуют морфологические формы рака легких?
2. Что характерно для медиастинальной формы рака легких?
3. Больная Б., 61 год, дорожная рабочая 35 лет, не курит. Жалобы: на сухой кашель, периоди­ческие боли в левой половине грудной клетки. Объективно: дыхание везикулярное, притупления перкуторного звука нет, в левой надключичной области пальпируется увеличенный, плотный лимфатический узел, безболезненный. Рентгенологическое исследование грудной клетки: слева в 6-м сегменте определяется округлое образование с лучистыми контурами до 4 см в диаметре.

**Вопросы**

Поставьте предположительный диагноз.

Как верифицировать данный процесс?

Какие методы обследования нужно применить для установки распространённости процесса?

**ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России**

**Кафедра онкологии и лучевой терапии лечебного факультета**

*Тема «*Рак легкого*»*

***Группа № 1.6.11а ФИО студента Литвиненко С.А.***

1. Какими путями распространяется рак легких?
2. Какие вы знаете особенности мелкоклеточного рака легких?
3. Больная Ш., 51 год, курит 20 лет. Постоянный кашель. В анамнезе 2 пневмонии. Прохо­дит профосмотр. При рентгенологическом исследовании грудной клетки выявлено: справа в пределах нижней доли определяется округлое образование, неправильной формы, с лучистыми 40 контурами до 3 см в диаметре. Лимфатические узлы средостения увеличены. Больной выпол­нена чрескожная трансторакальная пункция опухолевого образования под контролем УЗИ.

**Вопросы**

Поставьте предположительный диагноз.

Какое гистологическое заключение можно ожидать?

Какие ещё вы знаете гистологические типы данной опухоли?

Какова тактика обследования при подтверждении вашего диагноза?

**ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России**

**Кафедра онкологии и лучевой терапии лечебного факультета**

*Тема «*Рак легкого*»*

***Группа № 1.6.11а ФИО студента Маяцкая (Разоренова) А.Д.***

1. Перечислите осложнения рака легких.
2. Секреция каких гормонов может быть повышена при раке легких?
3. Больной Б. 57 лет. Жалобы: на сухой кашель, периодические боли в левой половине груд­ной клетки. Объективно: периферические лимфатические узлы не увеличены, дыхание везику­лярное, проводится во все отделы, притупления перкуторного звука нет. Рентгенологическое исследование органов грудной клетки: слева в пределах нижней доли определяется округлое образование с лучистыми контурами до 5 см в диаметре. Имеется увеличение лимфатических узлов средостения. Бронхоскопия: трахея и бронхи без патологии. УЗИ брюшной полости: печень, почки — без патологии. Выполнена чрескожная трансторакальная пункция опухоле­вого образования под контролем УЗИ. Цитологическое исследование пунктата: муцинозная аденокарцинома. Сканирование костей скелета — без патологии.

**Вопросы**

Поставьте диагноз.

Какова будет лечебная тактика?

Какие вы знаете гистологические типы данной опухоли?

**ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России**

**Кафедра онкологии и лучевой терапии лечебного факультета**

*Тема «*Рак легкого*»*

***Группа № 1.6.11а ФИО студента Розова А.Д.***

1. Какой объем операции выполняется при раке легких?
2. Что характерно для периферического рака легкого?
3. Больной Е., 62 лет, рабочий никельной промышленности. Жалобы: слабость, снижение работоспособности, сухой кашель. Объективно: периферические лимфатические узлы не уве­личены, дыхание везикулярное, проводится во все отделы, притупления перкуторного звука нет. Рентгенологическое исследование органов грудной клетки: справа в пределах нижней доли определяется округлое образование с лучистыми контурами до 6 см в диаметре. Регионарные лимфатические узлы не увеличены. УЗИ брюшной полости: в печени определяется 2 округлых образования с нечёткими контурами от 1,5 до 5 см в диаметре.

**Вопросы**

Поставьте предположительный диагноз.

Какое исследование необходимо провести для верификации диагноза?

Определите лечебную тактику.

**ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России**

**Кафедра онкологии и лучевой терапии лечебного факультета**

*Тема «*Рак легкого*»*

***Группа № 1.6.11а ФИО студента Неменова (Сагиндыкова) Д.М.***

1. Какова клиническая картина рака легких?
2. В каких случаях выполняется лобэктомия, билобэктомия?
3. Больной Х., 67 лет, рабочий никельной промышленности. Жалобы: слабость, боли в верх­ней части плеча с распространением на локтевую поверхность, охриплость голоса, опущение верхнего века, слабость мышц кисти. Объективно: периферические лимфатические узлы не увеличены, дыхание везикулярное, проводится во все отделы. Рентгенологическое исследование органов грудной клетки: справа в пределах верхней доли определяется округлое образование с лучистыми контурами до 3 см в диаметре. Регионарные лимфатические узлы не увеличены. УЗИ брюшной полости: в печени определяется 2 округлых образования с нечёткими контурами до 3 см в диаметре. При пункции очагов печени: аденокарцинома.

**Вопросы**

Поставьте диагноз.

Какой синдром обнаружен у больного?

Какое исследование необходимо провести для верификации диагноза?

**ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России**

**Кафедра онкологии и лучевой терапии лечебного факультета**

*Тема «*Рак легкого*»*

***Группа № 1.6.11а ФИО студента Фомина А.А.***

1. В какие лимфатические узлы метастазирует рак легких?
2. Каков прогноз при раке легких?
3. Больной К., 59 лет. Жалобы на кровохарканье, слабость. Объективно: периферические лимфатические узлы не увеличены, при перкуссии грудной клетки определяется притупление перкуторного звука справа сзади от IV ребра вниз; аускультативно: ослабленное дыхание справа в нижних отделах. Рентгенологически: справа — гомогенное затемнение в нижних отделах грудной клетки, объёмное уменьшение правого лёгкого, имеется увеличение лимфатических узлов средостения. Бронхоскопия: трахея и бронхи слева без патологии, справа просвет про­межуточного бронха щелевидно сужен. Гистологическое исследование: плоскоклеточный рак.

**Вопросы**

Поставьте диагноз.

Каковы особенности течения плоскоклеточного рака?

Какой объём лечения можно предложить больному?

**ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России**

**Кафедра онкологии и лучевой терапии лечебного факультета**

*Тема «*Рак легкого*»*

***Группа № 1.6.11а ФИО студента Чернов И.С.***

1. Опишите варианты клинического течения рака легких.
2. Какие пациенты относятся к группе риска по возникновению рака легких?
3. Больной Г., 65 лет. Жалобы на кровохарканье, слабость, утомляемость. В анамнезе: хро­нический бронхит, частые пневмонии. Объективно: больной пониженного питания, кожные покровы бледные, периферические лимфатические узлы не увеличены, дыхание везикулярное, проводится во все отделы, язык обложен белым налётом, живот мягкий, подвздут, безболез­ненный, печень не увеличена. Мочеиспускание в норме. При исследовании мокроты выявлено: скопления злокачественных клеток с высокой степенью анаплазии, сходные с лимфоретику­лярными клетками: мономорфные, крупных размеров со скудной светлой цитоплазмой и резко нарушенным ядерно-цитоплазматическим индексом.

**Вопросы**

Поставьте диагноз.

Для какого гистологического вида опухоли характерна подобная цитологическая кар­тина?

Каков план обследования?

**ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России**

**Кафедра онкологии и лучевой терапии лечебного факультета**

*Тема «*Рак легкого*»*

***Группа № 1.6.11а ФИО студента Киселева И.А.***

1. Какие жалобы предъявляет больной при раке легких?
2. Какие эндоскопические методы могут применятся для диа­гностики рак легких?
3. Больная Г., 58 лет, стаж курения более 30 лет. Жалобы на кровохарканье, слабость, утом­ляемость. В анамнезе: хронический бронхит, частые пневмонии. Объективно: пониженного питания, кожные покровы бледные, пальпируются плотные, увеличенные надключичные лимфатические узлы до 1,5 см в диаметре, дыхание везикулярное, проводится во все отделы, язык обложен белым налётом, живот мягкий, подвздут, безболезненный, печень не увеличена. Мочеиспускание в норме. Больной выполнена бронхоскопия с биопсией. Гистологическое заключение: среди элементов воспаления встречаются группы мелких, тесно прилежащих друг к другу клеток, напоминающих виноградные грозди и «фасетки», клетки представлены в виде «голых» ядер в скоплениях. Ядра несколько полиморфны с грубым, интенсивно окрашенным хроматином.

**Вопросы**

Для какого гистологического типа характерно подобное гистологическое описание?

Каковы клинические особенности данного типа опухоли?

Как лечить таких больных?

**ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России**

**Кафедра онкологии и лучевой терапии лечебного факультета**

*Тема «*Рак легкого*»*

***Группа № 1.6.11б ФИО студента Бережинский О.А.***

1. Какие методы применяются для диагностики и оценки рас­пространенности опухолевого поражения рака легких?
2. Какие симптомы могут указывать на центральный рак легкого?
3. Больная П., 64 года, хирург. Жалобы слабость, утомляемость. В анамнезе: частые брон­хиты и пневмонии. Объективно: больная пониженного питания, кожные покровы бледные, периферические лимфатические узлы не увеличены, дыхание везикулярное, проводится во все отделы, язык обложен белым налётом, живот мягкий, подвздут, безболезненный, печень не увеличена. Мочеиспускание в норме. Больной выполнена бронхоскопия с биопсией очагового образования главного бронха. Гистологическое заключение: среди элементов воспаления встре­чаются группы мелких, тесно прилежащих друг к другу клеток, напоминающих виноградные грозди и «фасетки», клетки представлены в виде «голых» ядер в скоплениях. Ядра несколько полиморфны с грубым, интенсивно окрашенным хроматином.

**Вопросы**

Каковы бронхоскопические признаки рака лёгких?

Для какого гистологического типа характерно подобное гистологическое описание?

**ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России**

**Кафедра онкологии и лучевой терапии лечебного факультета**

*Тема «*Рак легкого*»*

***Группа № 1.6.11б ФИО студента Галицина С.Е.***

1. Каковы особенности течения рака верхушки легкого?
2. Какие паранеопластические синдромы встречаются при раке легких?
3. Больной Б., 62 лет, шахтёр. Мать умерла от рака лёгкого. Жалобы: на сухой кашель, пе­риодические боли в левой половине грудной клетки и боли в правом подреберье. Объективно: слева дыхание ослабленное везикулярное и притупление перкуторного звука от IV ребра. При бронхоскопии — трахея и бронхи без патологии. Выполнено рентгенологическое исследование грудной клетки: слева в нижней доле лёгкого визуализируется опухолевое образование.44

**Вопросы**

Поставьте предположительный диагноз.

Что необходимо для верификации диагноза?

Какие рентгенологические признаки данного заболевания вы знаете?

**ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России**

**Кафедра онкологии и лучевой терапии лечебного факультета**

*Тема «*Рак легкого*»*

***Группа № 1.6.11б ФИО студента Зайцева Д.Д.***

1. Какие виды лечения применяются при раке легких?
2. Какие диетические, медицинские и социальные факторы влияют на заболеваемость раком легких?
3. Больной Ш., 58 лет, работал долгие годы в контакте с асбестом. Жалобы: на сухой кашель, боли в правом подреберье и в левой ноге. Объективно: бледность кожных покровов, слева дыха­ние ослабленное везикулярное и притупление перкуторного звука от IV ребра. При бронхоско­пии — трахея и бронхи без патологии. Выполнено рентгенологическое исследование грудной клетки, на котором слева в нижней доле лёгкого визуализируется опухолевое образование.

**Вопросы**

Поставьте предположительный диагноз.

Что необходимо для верификации диагноза?

Какие гистологические типы данного заболевания вы знаете?

**ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России**

**Кафедра онкологии и лучевой терапии лечебного факультета**

*Тема «*Рак легкого*»*

***Группа № 1.6.11б ФИО студента Иванчикова О.А.***

1. Чем отличается мелкоклеточный рак легких от немелкокле­точного?
2. Какие вы знаете факторы риска рака легких?
3. Больной С., 65 лет, имеет профзаболевание — асбестоз лёгких. Жалобы: на сухой кашель, боли в правом подреберье. Объективно: бледность кожных покровов, в надключичиной обла­сти пальпируются увеличенные до 1,5 см плотные, несмещаемые лимфатические узлы. При аускультации слева дыхание ослабленное везикулярное, при перкуссии — слева притупление перкуторного звука от IV ребра. При бронхоскопии — трахея и бронхи без патологии. Выпол­нено рентгенологическое исследование грудной клетки.

**Вопросы**

Поставьте предположительный диагноз.

Что необходимо для верификации диагноза?

Какие рентгенологические признаки данного заболевания вы знаете?

С чем нужно проводить дифференциальную диагностику?

**ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России**

**Кафедра онкологии и лучевой терапии лечебного факультета**

*Тема «*Рак легкого*»*

***Группа № 1.6.11б ФИО студента Лестна Е.И.***

1. Какие основные принципы лечения мелкоклеточного рака легких?
2. Каков прогноз при раке легких?
3. Больной Е., 65 лет, шахтёр. Жалобы: на боли в нижних конечностях, ближе к вечеру, на сухой кашель. Объективно: периферические лимфатические узлы не увеличены, дыхание ос­лабленное везикулярное, проводится во все отделы, притупление перкуторного звука слева. Рентгенологическое исследование органов грудной клетки: гиповентиляция 3-го сегмента лёгкого слева, узел в проекции корня левого лёгкого. УЗИ брюшной полости: печень, почки — без патологии.

**Вопросы**

предположительный диагноз.

Что необходимо для верификации процесса?

Какова будет лечебная тактика?

Какие бронхоскопические признаки данного процесса вы знаете?

**ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России**

**Кафедра онкологии и лучевой терапии лечебного факультета**

*Тема «*Рак легкого*»*

***Группа № 1.6.11б ФИО студента Пивень В.Д.***

1. Куда наиболее часто метастазирует рак легких?
2. Какие пациенты относятся к группе риска по возникновению рака легких?
3. Больной Ц., 67 лет, шахтёр. Жалоб нет. Объективно: периферические лимфатические узлы не увеличены, дыхание ослабленное везикулярное, проводится во все отделы, притупления перкуторного звука нет. Рентгенологическое исследование органов грудной клетки: узел в проекции корня левого лёгкого.

**Вопросы**

Ваш диагноз?

Что необходимо для верификации процесса?

Какова будет лечебная тактика?

Какие бронхоскопические признаки данного процесса вы знаете?

**ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России**

**Кафедра онкологии и лучевой терапии лечебного факультета**

*Тема «*Рак легкого*»*

***Группа № 1.6.11б ФИО студента Серебряков Н.В.***

1. Какие заболевания легких относят к предраковым?
2. В какие лимфоузлы метастазирует рак легких?
3. Больной И., 68 лет, курит 40 лет, работник химической промышленности (хром, никель). Жалоб нет. Объективно: надключичные лимфатические узлы до 2 см в диаметре, плотные, несмещаемые. Дыхание ослабленное везикулярное, проводится во все отделы, притупления перкуторного звука нет. При рентгенологическом исследовании органов грудной клетки обна­ружен узел в проекции корня левого лёгкого. Гистологическое заключение: среди элементов воспаления встречаются группы мелких, тесно прилежащих друг к другу клеток, напоминаю­щие виноградные грозди и «фасетки», клетки представлены в виде «голых» ядер в скоплениях. Ядра несколько полиморфны с грубым, интенсивно окрашенным хроматином.

**Вопросы**

Для какого гистологического типа характерно подобное гистологическое описание?

Каковы клинические особенности данного типа опухоли?

Как лечить таких больных?

**ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России**

**Кафедра онкологии и лучевой терапии лечебного факультета**

*Тема «*Рак легкого*»*

***Группа № 1.6.11б ФИО студента Султанва Р.Ш.***

1. Опишите варианты клинического течения рака легких.
2. Что характерно для периферического рака легкого?
3. Больной З., 67 лет, курит 30 лет, шахтёр. Жалобы на кашель, кровохарканье. Объективно: надключичные лимфатические узлы до 2 см в диаметре, плотные, несмещаемые. Дыхание ослабленное везикулярное, проводится во все отделы, притупления перкуторного звука нет. При рентгенологическом исследовании органов грудной клетки обнаружен узел в проекции корня левого лёгкого. Гистологическое заключение: среди элементов воспаления встречаются группы мелких, тесно прилежащих друг к другу клеток, напоминающие виноградные грозди и «фасетки», клетки представлены в виде «голых» ядер в скоплениях. Ядра несколько поли­морфны с грубым, интенсивно окрашенным хроматином.

**Вопросы**

Поставьте диагноз.

Каким образом получена морфологическая верификация диагноза?

Для какого гистологического типа характерно подобное гистологическое описание?

Как лечить таких больных?

**ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России**

**Кафедра онкологии и лучевой терапии лечебного факультета**

*Тема «*Рак легкого*»*

***Группа № 1.6.11б ФИО студента Федорова Е.Н.***

1. Какими путями распространяется рак легких?
2. Какие цитологические исследования проводятся при подозрении на рак легких?
3. Больной Ч., 70 лет, работал в контакте с радоном. Жалобы на кашель, кровохарканье, боли в правом подреберье. Объективно: надключичные лимфатические узлы до 2 см в диаметре, плотные, несмещаемые. Дыхание ослабленное везикулярное, проводится во все отделы, притупление перкуторного звука нет. При рентгенологическом исследовании органов грудной клетки обнаружен узел в проекции корня левого лёгкого. Гистологическое заключение: скопле­ния клеток довольно крупных размеров, округлой формы, плотно прилежащих друг к другу или наслаивающихся на соседние клетки, отчего их границы не просматриваются, описание может соответствовать аденокарциноме.

**Вопросы**

Поставьте диагноз.

Каким образом получена морфологическая верификация диагноза?

С чем могут быть связаны боли в правом подреберье, и какое дообследование нужно при этом провести?

Как лечить таких больных?

**ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России**

**Кафедра онкологии и лучевой терапии лечебного факультета**

*Тема «*Рак легкого*»*

***Группа № 1.6.11б ФИО студента Шурыгина А.А.***

1. В какие лимфатические узлы метастазирует рак легких?
2. Секреция каких гормонов может быть повышена при раке легких?
3. Больная Б., 61 год, дорожная рабочая 35 лет, не курит. Жалобы: на сухой кашель, перио­дические боли в левой половине грудной клетки. Объективно: периферические лимфатические узлы не увеличены, дыхание везикулярное, притупление перкуторного звука слева. Рентгеноло­гическое исследование грудной клетки: слева в 6-м сегменте определяется округлое образование с лучистыми контурами до 3 см в диаметре, затемнение в нижних отделах грудной клетки слева.

**Вопросы**

Поставьте предположительный диагноз.

Составьте план обследования для верификации диагноза.

Какие методы обследования нужно применить для установки распространённости процесса?

**ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России**

**Кафедра онкологии и лучевой терапии лечебного факультета**

*Тема «*Рак легкого*»*

***Группа № 1.6.11б ФИО студента Щедрин П.О.***

1. Перечислите осложнения рака легких.
2. Какие основные принципы лечения мелкоклеточного рака легких?
3. Больная Ш., 51 год, курит 20 лет. Постоянный кашель. В анамнезе 2 пневмонии. Прохо­дит профосмотр. При рентгенологическом исследовании грудной клетки выявлено: справа в пределах нижней доли определяется округлое образование, неправильной формы, с лучистыми контурами до 3 см в диаметре. Лимфатические узлы средостения увеличены. Больной выпол­нена чрескожная трансторакальная пункция опухолевого образования под контролем УЗИ.

**Вопросы**

Поставьте предположительный диагноз.

Какое гистологическое заключение можно ожидать?

Какие ещё вы знаете гистологические типы данной опухоли?

Какова тактика обследования при подтверждении вашего диагноза?

**ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России**

**Кафедра онкологии и лучевой терапии лечебного факультета**

*Тема «*Рак легкого*»*

***Группа № 1.6.11в ФИО студента Иванюк М.А.***

1. Какова клиническая картина рака легких?
2. С какой целью выполняется бронхоскопия при подозрении на рак легких?
3. Больной Х., 67 лет, рабочий никельной промышленности. Жалобы: слабость, боли в верх­ней части плеча с распространением на локтевую поверхность, охриплость голоса, опущение верхнего века, слабость мышц кисти. Объективно: периферические лимфатические узлы не увеличены, дыхание везикулярное, проводится во все отделы. Рентгенологическое исследование органов грудной клетки: справа в пределах верхней доли определяется округлое образование с лучистыми контурами до 3 см в диаметре. Регионарные лимфатические узлы не увеличены. УЗИ брюшной полости: в печени определяется 2 округлых образования с нечёткими контурами до 3 см в диаметре. При пункции очагов печени: аденокарцинома.

**Вопросы**

Поставьте диагноз.

Какой синдром обнаружен у больного?

Какое исследование необходимо провести для верификации диагноза?

**ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России**

**Кафедра онкологии и лучевой терапии лечебного факультета**

*Тема «*Рак легкого*»*

***Группа № 1.6.11в ФИО студента Прибыткина Е.О.***

1. Какие существуют морфологические формы рака легких?
2. Какие эндоскопические методы могут применятся для диа­гностики рак легких?
3. Больной Б. 57 лет. Жалобы: на сухой кашель, периодические боли в левой половине груд­ной клетки. Объективно: периферические лимфатические узлы не увеличены, дыхание везику­лярное, проводится во все отделы, притупления перкуторного звука нет. Рентгенологическое исследование органов грудной клетки: слева в пределах нижней доли определяется округлое образование с лучистыми контурами до 5 см в диаметре. Имеется увеличение лимфатических узлов средостения. Бронхоскопия: трахея и бронхи без патологии. УЗИ брюшной полости: печень, почки — без патологии. Выполнена чрескожная трансторакальная пункция опухоле­вого образования под контролем УЗИ. Цитологическое исследование пунктата: муцинозная аденокарцинома. Сканирование костей скелета — без патологии.

**Вопросы**

Поставьте диагноз.

Какова будет лечебная тактика?

Какие вы знаете гистологические типы данной опухоли?

**ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России**

**Кафедра онкологии и лучевой терапии лечебного факультета**

*Тема «*Рак легкого*»*

***Группа № 1.6.11в ФИО студента Проваренова А.А.***

1. Какой объем операции выполняется при раке легких?
2. Какие диетические, медицинские и социальные факторы влияют на заболеваемость раком легких?
3. Больной А., 58 лет, автослесарь 40 лет, курит 45 лет. Жалобы на кашель с прожилками крови в мокроте. Наблюдается у ЛОР-врача: в анамнезе папиллома гортани. Похудел за 3 ме­сяца на 5 кг. При осмотре: кожные покровы бледные, одышка, периферические лимфатические узлы не увеличены, дыхание в лёгких ослабленное везикулярное, живот пальпаторно не вздут, печень у края рёберной дуги. Рентгенологически: справа — гомогенное затемнение в нижних отделах грудной клетки, объёмное уменьшение правого лёгкого.

**Вопросы**

Предположительный диагноз.

Что необходимо для верификации диагноза?

Какие органы могут поражаться при данном заболевании?

Назначьте обследование.

**ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России**

**Кафедра онкологии и лучевой терапии лечебного факультета**

*Тема «*Рак легкого*»*

***Группа № 1.6.11в ФИО студента Прокопьева В.В.***

1. Какие виды лечения применяются при раке легких?
2. Чем отличается мелкоклеточный рак легких от немелкокле­точного?
3. Больной А., 58 лет, автослесарь 40 лет. Жалобы на кашель. Объективно: периферические лимфатические узлы не увеличены, при перкуссии грудной клетки определяется притупление перкуторного звука справа сзади от IV ребра вниз; аускультативно: ослабленное дыхание справа в нижних отделах. Рентгенологически: справа — гомогенное затемнение в нижних отделах грудной клетки, объёмное уменьшение правого лёгкого.

**Вопросы**

Поставьте предположительный диагноз.

Какую лечебную манипуляцию необходимо выполнить больному?

Какой эндоскопический метод обследования показан больному?

Какие методы обследования нужно применить для установки распространённости процесса?

**ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России**

**Кафедра онкологии и лучевой терапии лечебного факультета**

*Тема «*Рак легкого*»*

***Группа № 1.6.11в ФИО студента Садыгова З.А.***

1. Каковы особенности течения рака верхушки легкого?
2. Какие вы знаете особенности мелкоклеточного рака легких?
3. Больная Б., 61 год, дорожная рабочая 35 лет, не курит. Жалобы: на сухой кашель, периоди­ческие боли в левой половине грудной клетки. Объективно: дыхание везикулярное, притупления перкуторного звука нет, в левой надключичной области пальпируется увеличенный, плотный лимфатический узел, безболезненный. Рентгенологическое исследование грудной клетки: слева в 6-м сегменте определяется округлое образование с лучистыми контурами до 4 см в диаметре.

**Вопросы**

Поставьте предположительный диагноз.

Как верифицировать данный процесс?

Какие методы обследования нужно применить для установки распространённости процесса?

**ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России**

**Кафедра онкологии и лучевой терапии лечебного факультета**

*Тема «*Рак легкого*»*

***Группа № 1.6.11в ФИО студента Садыгова Р.А.***

1. В каких случаях выполняется лобэктомия, билобэктомия?
2. Какие симптомы могут указывать на центральный рак легкого?
3. Больной К., 59 лет. Жалобы на кровохарканье, слабость. Объективно: периферические лимфатические узлы не увеличены, при перкуссии грудной клетки определяется притупление перкуторного звука справа сзади от IV ребра вниз; аускультативно: ослабленное дыхание справа в нижних отделах. Рентгенологически: справа — гомогенное затемнение в нижних отделах грудной клетки, объёмное уменьшение правого лёгкого, имеется увеличение лимфатических узлов средостения. Бронхоскопия: трахея и бронхи слева без патологии, справа просвет про­межуточного бронха щелевидно сужен. Гистологическое исследование: плоскоклеточный рак.

**Вопросы**

Поставьте диагноз.

Каковы особенности течения плоскоклеточного рака?

Какой объём лечения можно предложить больному?

**ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России**

**Кафедра онкологии и лучевой терапии лечебного факультета**

*Тема «*Рак легкого*»*

***Группа № 1.6.11в ФИО студента Скорлупкина У.В.***

1. Какие жалобы предъявляет больной при раке легких?
2. Какие методы применяются для диагностики и оценки рас­пространенности опухолевого поражения рака легких?
3. Больной Г., 65 лет. Жалобы на кровохарканье, слабость, утомляемость. В анамнезе: хро­нический бронхит, частые пневмонии. Объективно: больной пониженного питания, кожные покровы бледные, периферические лимфатические узлы не увеличены, дыхание везикулярное, проводится во все отделы, язык обложен белым налётом, живот мягкий, подвздут, безболез­ненный, печень не увеличена. Мочеиспускание в норме. При исследовании мокроты выявлено: скопления злокачественных клеток с высокой степенью анаплазии, сходные с лимфоретику­лярными клетками: мономорфные, крупных размеров со скудной светлой цитоплазмой и резко нарушенным ядерно-цитоплазматическим индексом.

**Вопросы**

Поставьте диагноз.

Для какого гистологического вида опухоли характерна подобная цитологическая кар­тина?

Каков план обследования?

**ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России**

**Кафедра онкологии и лучевой терапии лечебного факультета**

*Тема «*Рак легкого*»*

***Группа № 1.6.11в ФИО студента Танцура Е.А.***

1. Какие паранеопластические синдромы встречаются при раке легких?
2. Что характерно для медиастинальной формы рака легких?
3. Больная П., 64 года, хирург. Жалобы слабость, утомляемость. В анамнезе: частые брон­хиты и пневмонии. Объективно: больная пониженного питания, кожные покровы бледные, периферические лимфатические узлы не увеличены, дыхание везикулярное, проводится во все отделы, язык обложен белым налётом, живот мягкий, подвздут, безболезненный, печень не увеличена. Мочеиспускание в норме. Больной выполнена бронхоскопия с биопсией очагового образования главного бронха. Гистологическое заключение: среди элементов воспаления встре­чаются группы мелких, тесно прилежащих друг к другу клеток, напоминающих виноградные грозди и «фасетки», клетки представлены в виде «голых» ядер в скоплениях. Ядра несколько полиморфны с грубым, интенсивно окрашенным хроматином.

**Вопросы**

Каковы бронхоскопические признаки рака лёгких?

Для какого гистологического типа характерно подобное гистологическое описание?

**ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России**

**Кафедра онкологии и лучевой терапии лечебного факультета**

*Тема «*Рак легкого*»*

***Группа № 1.6.11в ФИО студента Юрченкова В.Н.***

1. Каков прогноз при раке легких?
2. Какие пациенты относятся к группе риска по возникновению рака легких?
3. Больная Г., 58 лет, стаж курения более 30 лет. Жалобы на кровохарканье, слабость, утом­ляемость. В анамнезе: хронический бронхит, частые пневмонии. Объективно: пониженного питания, кожные покровы бледные, пальпируются плотные, увеличенные надключичные лимфатические узлы до 1,5 см в диаметре, дыхание везикулярное, проводится во все отделы, язык обложен белым налётом, живот мягкий, подвздут, безболезненный, печень не увеличена. Мочеиспускание в норме. Больной выполнена бронхоскопия с биопсией. Гистологическое заключение: среди элементов воспаления встречаются группы мелких, тесно прилежащих друг к другу клеток, напоминающих виноградные грозди и «фасетки», клетки представлены в виде «голых» ядер в скоплениях. Ядра несколько полиморфны с грубым, интенсивно окрашенным хроматином.

**Вопросы**

Для какого гистологического типа характерно подобное гистологическое описание?

Каковы клинические особенности данного типа опухоли?

Как лечить таких больных?

**ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России**

**Кафедра онкологии и лучевой терапии лечебного факультета**

*Тема «*Рак легкого*»*

***Группа № 1.6.11в ФИО студента Ахмади Т.***

1. Опишите варианты клинического течения рака легких.
2. Что характерно для медиастинальной формы рака легких?
3. Больной Е., 62 лет, рабочий никельной промышленности. Жалобы: слабость, снижение работоспособности, сухой кашель. Объективно: периферические лимфатические узлы не уве­личены, дыхание везикулярное, проводится во все отделы, притупления перкуторного звука нет. Рентгенологическое исследование органов грудной клетки: справа в пределах нижней доли определяется округлое образование с лучистыми контурами до 6 см в диаметре. Регионарные лимфатические узлы не увеличены. УЗИ брюшной полости: в печени определяется 2 округлых образования с нечёткими контурами от 1,5 до 5 см в диаметре.

**Вопросы**

Поставьте предположительный диагноз.

Какое исследование необходимо провести для верификации диагноза?

Определите лечебную тактику.