



ЭПИДЕМИОЛОГИЯ РАКА ЛЁГКОГО И ПРОБЛЕМЫ СКРИНИНГА

Абдуллаева Нина

ТашПМИ 5 курс, медико-педагогический факультет
<https://doi.org/10.5281/zenodo.10637986>

ARTICLE INFO

Qabul qilindi: 01-February 2024 yil

Ma'qullandi: 04- February 2023 yil

Nashr qilindi: 09- February 2023 yil

KEY WORDS

Технологии инновационные, онкологические, томография, биопсия, эндобронхиальное УЗИ, пункция.

ABSTRACT

В этой статье обсуждаются дополнительные диагностические тесты, такие как рак легких, наиболее распространенный и смертельный рак в мире, для выявления подозрительных поражений с помощью компьютерной томографии, биопсии или пункции петлевого эндобронхиального ультразвука (LEB-US).

Рак лёгкого является одной из самых распространённых и смертельных онкологических заболеваний в мире. Он наносит серьёзный удар по здоровью и жизням миллионов людей каждый год. Введение эффективного скрининга и раннего обнаружения рака лёгкого может значительно повысить шансы на выживаемость и улучшить прогнозы лечения.

Рак лёгкого -это злокачественное новообразование, которое возникает в лёгких. Он характеризуется неправильным ростом и размножением клеток в лёгочной ткани. Рак лёгкого может развиваться как в главных бронхах, так и в мельчайших ветвях дыхательной системы. Рак лёгкого является одной из самых распространённых и смертоносных форм рака во всём мире. Ежегодно он забирает миллионы жизней и оказывает огромное воздействие на больных и их близких. Поэтому понимание эпидемиологии рака лёгкого и факторов риска для его развития имеет решающее значение для предотвращения, раннего обнаружения и эффективного лечения этого заболевания.

Курение является главным фактором риска для развития рака лёгкого. В табачном дыме содержится множество канцерогенных веществ, которые при ингаляции попадают в лёгкие и могут вызывать изменения в ДНК клеток, приводящие к развитию рака. Более 80% случаев рака лёгкого связаны с курением. Окружающая среда также может играть роль в развитии рака лёгкого. Воздушные загрязнители, такие как выхлопные газы автомобилей и промышленные выбросы, могут содержать канцерогенные вещества, которые при длительном воздействии могут увеличивать риск развития рака лёгких. Некоторые люди могут иметь генетическую предрасположенность к развитию рака лёгкого. Наследственные мутации в определенных генах могут повысить чувствительность к канцерогенным веществам или затруднить процессы ремонта ДНК, что может способствовать развитию рака

лёгких даже при отсутствии других факторов риска. Рак лёгкого является одной из наиболее распространённых форм рака как у мужчин, так и у женщин. Во многих странах он занимает первое место по смертности от онкологических заболеваний. Ежегодно диагностируется миллионы новых случаев рака лёгкого, и количество заболеваний продолжает расти. Распространённость рака лёгкого может значительно различаться в разных регионах и населении. Например, в странах с высоким уровнем курения и низкими стандартами воздушной контроля, заболеваемость раком лёгкого может быть выше. Региональные различия могут быть связаны с различными факторами риска, генетическими особенностями и доступностью медицинского обслуживания.

Скрининг рака лёгкого - это процедура, проводимая у людей с высоким риском развития рака лёгких для обнаружения возможных опухолей на ранних стадиях. Обычно скрининг проводится с помощью компьютерной томографии (КТ) лёгких, которая позволяет врачам обнаружить мелкие опухоли, которые могут быть невидимы на обычных рентгеновских снимках. Осведомленность об эпидемиологии рака лёгкого и росте его распространённости подчёркивают необходимость усиления усилий для раннего обнаружения и предотвращения этого заболевания. Скрининг рака лёгкого представляет собой мощный инструмент, который может изменить игру, позволяя выявлять опухоли на ранних стадиях, когда лечение эффективнее и шансы на выздоровление выше. Но необходимо продолжать исследования и разработку, чтобы преодолеть текущие проблемы и ограничения, которые могут возникнуть.[1]

Скрининг рака лёгкого играет важную роль в раннем обнаружении этого заболевания. Раннее выявление рака лёгкого позволяет начать лечение на более ранних стадиях, когда есть больше шансов на полное выздоровление. Скрининг также может помочь выявить преинвазивные состояния лёгких, что помогает предотвратить развитие рака. Обычно рекомендуется проходить скрининг рака лёгкого людям, которые находятся в группе повышенного риска. Это включает в себя людей в возрасте от 55 до 80 лет, которые курили или курят в настоящее время, а также тех, кто был длительное время выставлен воздействию канцерогенов в окружающей среде. Основным методом скрининга рака лёгкого является компьютерная томография (КТ) грудной клетки. Это неприятная, но безболезненная процедура, которая позволяет получить подробные изображения лёгких и обнаружить наличие опухолей или других изменений. Если КТ выявляет подозрительные образования, могут потребоваться дополнительные диагностические тесты, такие как биопсия или петлевая эндобронхиальная ультразвуковая (ПЭБ-УЗИ) пункция. Если результаты скрининга рака лёгкого показывают подозрительные изменения, важно обратиться к врачу-онкологу. Он проведет дополнительные исследования, такие как биопсия, чтобы определить природу образований.[2]

Все мы знаем, что раннее выявление является ключевым фактором, когда речь идет о лечении рака. И здесь в игру вступает скрининг рака легких. Это способ заразиться этой коварной болезнью на ранних стадиях и, надеюсь, увеличить шансы на выживание. Но, как и в случае с любой хорошей вещью, на этом пути всегда есть несколько заминок. Ограниченная доступность скрининга Одним из самых больших препятствий при скрининге рака легких является его ограниченная доступность. Не у

всех есть легкий доступ к специализированным скрининговым центрам или финансовые средства, чтобы позволить себе это. Это означает, что многие люди, которым может быть полезно раннее выявление, могут не иметь возможности пройти скрининг. Это похоже на то, как если бы у вас была действительно крутая супергеройская сила, но лишь немногие избранные могут испытать ее на себе.

Одной проблемой при скрининге рака легких является возможность получения ложноположительных и ложноотрицательных результатов. Ложноположительные результаты возникают, когда скрининговый тест указывает на наличие рака, когда его нет, что приводит к ненужному беспокойству и инвазивным последующим процедурам. С другой стороны, ложноотрицательные результаты случаются, когда скрининговый тест не обнаруживает рак, который на самом деле присутствует. Это похоже на неисправный GPS, который сбивает вас с пути, или вы упускаете спрятанное сокровище. Несмотря на текущие проблемы и ограничения, на горизонте появилась надежда на скрининг рака легких. Ученые и исследователи постоянно стремятся повысить точность и доступность методов скрининга. Они похожи на супергероев, которые неустанно трудятся в своих лабораториях, вооружившись пробирками и решимостью победить рак легких. Достижения в области технологий открывают многообещающие перспективы для будущего скрининга рака легких. От методов визуализации с высоким разрешением до анализов крови, которые могут обнаруживать специфические для рака биомаркеры, эти инновационные методы могут произвести революцию в том, как мы проводим скрининг рака легких. Это похоже на переход с устаревшего телефона-раскладушки на новейший смартфон — открывается целый мир возможностей.[3]

В заключение мы можем представить себе будущее, в котором скрининг рака легких станет более доступным и точным, что приведет к раннему выявлению и лучшим результатам. Это все равно, что носить плащ-невидимку и масштабно бороться с раком легких. Итак, хотя мы признаем текущие ограничения скрининга рака легких, давайте не спускать глаз с горизонта. Благодаря постоянным исследованиям и достижениям мы можем открыть новую эру раннего выявления рака.

Список литературы:

1. Райхман Я.Г. «Профилактика рака - современные возможности и Израильская реальность». 2005. изд. «Пеледфус-Хайфа Ltd». С.-168.
2. Чиссов В.И., Старинский В.В. Состояние онкологической помощи населению в 2000 году. Москва, 2002. С.188 .
3. Чиссов В.И., Старинский В.В. Состояние онкологической помощи населению в 2003 году. Москва, 2003. с.2 .
4. Харченко В.П., Кузьмин И.В. Рак легкого. Руководство для врачей. М., Медицина, 1994. 480 с.
5. Ременник А.В, Старинский В.В. Состояние онкологической помощи населению Российской Федерации / Российский онкологический журнал. 2000. 1 .с.5-12.
6. Старинский В.В. «Диагностика и лечение мелкоклеточного рака легкого» (методические рекомендации). М. 1990. -с. 16.
7. Двойрин В.В. и др., «Вопросы онкологии - 1990. -№ 2. -С. 103-107.2