

Рак бронхов и легких в последние годы привлекает внимание исследователей в связи с наметившейся тенденцией к увеличению числа заболеваний. Рак легкого у мужчин встречается в 3 раза чаще, чем у женщин.

В клинике не проводится различия между раком бронхов и раком легкого. Обычно говорят о бронхогенном раке легкого, так как в преобладающем большинстве случаев рак легкого развивается из эпителия бронхов разного калибра и очень редко возникает из альвеолярного эпителия.

По **этиологии** и патогенезу рак легкого сходен с [раковыми опухолями](#) других локализаций. Но вместе с тем в этиологии бронхогенного рака легких играет роль сочетание факторов, имеющих

опасность

исключительно для этого органа. Сюда относятся загрязнение легких некоторыми сортами пыли, содержащей бластомогенные соединения (кобальт и др.), курение. Табачный дым является заметным канцерогенным фактором. В литературе описано, что среди больных раком легкого до 90% — злоупотребляют. Кроме того, в патогенезе рака легких существенную роль играют различные

хронические воспалительные заболевания

в легких, ведущие к появлению пневмосклероза, хронического бронхита, бронхоэктазии. Появляющиеся на почве всех этих факторов метаплазия эпителия бронхов, его активная регенерация вокруг зон изъязвления (например, в бронхоэктазах) могут при долгом существовании служить источником появления рака бронха. Из всего изложенного следует, что в этиологии и патогенезе

[бронхогенного рака](#)

легких большое значение принадлежит хроническим воспалительным процессам, какими бы причинами они ни вызывались. Рак бронхов может возникать также из железистых полипов.

Локализация рака легкого разнообразна. Он может развиваться в бронхах разного калибра, начиная от главных стволовых и кончая терминальными, а также респираторными бронхиолами. По статистическим данным, рак главного и долевого бронхов наблюдается в 40%, сегментарных — 30%, субсегментарных и их ветвей — в 27—29% случаев. Локализация рака в самой легочной паренхиме (рак из альвеолярного эпителия) наблюдается в 1 % случаев.

Прочитать еще:

- 1) [Регенерация жировой ткани](#)
- 2) [Компенсаторная гипертрофия](#)
- 3) [Кратность и правила измерения АД](#)