**Доброе утро! Тема сегодняшнего занятия: Рак щитовидной железы и гортани.**

С темой можно ознакомиться по ссылке: https://krasgmu.ru/index.php?page[common]=download&md=580f477750b44f137739bdcce0642116&cid=6&oid=250797.

https://krasgmu.ru/index.php?page[org]=umkd\_metod\_tl&tl\_id=250810&metod\_type=0

 Раком щитовидной железы (РЩЖ) женщины болеют чаще, чем мужчины. Большинство опухолей щитовидной железы формируются из фолликулярного эпителия, хорошо дифференцированы и имеют папиллярное или фолликулярное строение. По данным обзора статистической информации в России за 1993-2013гг. (под ред. чл.-корр. РАН, проф. А.Д. Каприна, проф. В.В. Старинского) стандартизованный показатель заболеваемости раком щитовидной железы увеличился с 2,37 до 4,85 на 100 тыс. населения (общая прибыль 90,5%). Наиболее высокие показатели прироста заболеваемости наблюдались в возрастных группах 50-59 и 60-69 лет (123,1 и 147,4% соответственно). Стандартизованный показатель смертности раком щитовидной железы среди мужчин и женщин в 2013г. составил соответственно 0,34 и 0,44 на 100 тыс. населения. Доля активно выявленных больных возросла на 13,1%, но не превышает 21%, что достаточно мало для опухоли наружной локализации. Количество больных с 1-2 стадией заболевания увеличилось на 17% и достигло 73,9%. В то же время сократилось число больных с 3-4 стадией процесса, что привело к снижению одногодичной летальности на 10,7%. Доля больных, состоявших на учете 5 лет и более, увеличилось с 58,9 до 67,1%. Рак гортани встречается крайне редко у женщин. Основными этиологическими факторами для рака гортани являются табак и алкоголь. По данным обзора статистической информации в России за 1993-2013гг. (под ред. чл.-корр. РАН, проф. А.Д. Каприна, проф. В.В. Старинского) стандартизованный показатель заболеваемости раком гортани уменьшился с 4,12 до 2,95 на 100 тыс. населения (общая убыль 28,9%), что практически касается только мужского населения. Наиболее высокие показатели снижения прироста заболеваемости наблюдались в возрастных группах 30-39 и 40-49 лет (68,1 и 61,0% соответственно). За снижением заболеваемости отмечается уменьшение стандартизованного показателя смертности рака гортани с 3,76 до 1,83 на 100 тыс. населения (общая убыль 53,9%). Доля активно выявленных больных возросла всего на 2,3% и достигла 6,2%, что создает широкое поле поле деятельности для повышения активной диспансеризации групп риска ЛОР-врачами. Также настораживает факт, что количество больных с 1-2 стадией заболевания практически не изменилось и составило 35,5% в 2013г. Более активно сократилось число больных с 3 стадией процесса (на 5,9%) с одновременным увеличением 4 стадии до 16,9% (+3,4%). В то же время наблюдалось снижение одногодичной летальности на 6,7%. На 5,0% возросла доля больных, состоявших на учете 5 лет и более.

[Антоневич Петр Сергеевич](https://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=user&id=80447)

1. Эпидемиология рака щитовидной железы.

2. Клиническая анатомия рака гортани.

3. Женщина 48 лет заметила увеличение образования над грудиной 3 месяца назад. Лечилась самостоятельно, к врачу не обращалась. Вскоре появились осиплость голоса, ощущение сдавления шеи и одышка. Осмотр ЛОР-врача: парез левой голосовой складки. При осмотре определяется ассиметрия шеи за счет опухоли на передней поверхности шеи без четких границ. При пальпации щитовидная железа диффузно увеличена, бугристая, плотноэластической консистенции. Пунктат левой доли щитовидной железы – фолликулярный рак. На обзорной рентгенограмме грудной клетки – множественные мелкоочаговые округлые тени по всем легочным полям.

**Вопрос 1:** Причина осиплости голоса;

**Вопрос 2:** Метод контроля адекватности операции на первичном очаге;

**Вопрос 3:** Объем оперативного лечения;

**Вопрос 4:** Выписать рецепт на гормоны щитовидной железы (L-тироксин) с заместительной и профилактической целью после операции;

**Вопрос 5:** Третичная профилактика

[Веселов Денис Сергеевич](https://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=user&id=73684)

1. Клинические проявления рака гортани.

2.Лечение и прогноз при РЩЖ.

3. Женщине 40 лет была проведена резекция верхнего полюса щитовидной железы справа по поводу узлового образования в хирургическом отделении 2 недели назад. Срочное гистологическое исследование не проводилось. При плановом гистологическом исследовании установлен папиллярный рак. При осмотре послеоперационный рубец по Микуличу на передней поверхности шеи. Пальпируется левая доля щитовидной железы. Регионарные лимфатические узлы не определяются.

**Вопрос 1:** Предварительный диагноз;

**Вопрос 2:** Метод цитологической диагностики до операции;

**Вопрос 3:** Ошибки хирургов;

**Вопрос 4:** Выписать рецепт на седативное средство (диазепам) перед операцией;

**Вопрос 5:** Мероприятия для уточнения диагноза.

[Захарова Екатерина Дмитриевна](https://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=user&id=80494)

1. Заболеваемость раком гортани в зависимости от возраста, пола, вредных привычек и профессиональной принадлежности.

2.Клинические формы РЩЖ.

3. Больной К., 48 лет на 1-е сутки после тиреоидэктомии по поводу медуллярного рака щитовидной железы появились онемение и чувство "ползания мурашек" по телу, судорожные подергивания икроножных мышц. **Вопрос 1:** О каком осложнении следует думать?

**Вопрос 2:** Какие лечебно - диагностические мероприятия необходимо проводить?

[Кусенко Алексей Игоревич](https://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=user&id=80944)

1. Алгоритм диагностики рака гортани.

2. Профилактика и реабилитация больных РЩЖ.

3. Женщина 58 лет находилась под наблюдением эндокринолога по поводу диффузного токсического зоба. За последние 2 месяца отмечается увеличение правой доли щитовидной железы. При пальпации в верхнем полюсе щитовидной железы определяется узел диаметром 2,0 см, по результатам сканирования – «холодный» узел. Пунктат – папиллярный рак. При общем осмотре обнаружено плотное образование в верхнем квадранте левой молочной железы до 1,0 см в диаметре, пунктат – подозрение на железистый рак. Регионарные лимфатические узлы на шее и подмышечной области слева не пальпируются.

**Вопрос 1:** Предварительный диагноз;

**Вопрос 2:** Тип операции;

**Вопрос 3:** Минимальный объем операции на щитовидной и молочной железе;

**Вопрос 4:** Выписать рецепт на препарат кальция (хлорид кальция) для коррекции гипопаратиреоза после операции;

**Вопрос 5:** Метод гистологической верификации опухоли молочной железы до операции

[Ладзи Елена Николаевна](https://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=user&id=80527)

1. Стадии рака гортани.

2. Клиника и диагностика "скрытого" РЩЖ.

3. Женщина 60 лет случайно 2 недели назад обнаружила плотный, бугристый узел в средней 1/3 шеи слева, ограниченно смещаемый. Пунктат узла: подозрение на папиллярный рак. Щитовидная железа не увеличена, без очаговых образований. По УЗИ узловых образований в щитовидной железе не выявлено. Сцинтиграфия щитовидной железы: «холодных» и «горячих» узлов нет.

**Вопрос 1:** Метод диагностики, определяющий тактику лечения;

**Вопрос 2:** Объем радикальной операции;

**Вопрос 3:** Группы лимфатических узлов, удаляемые во время операции;

**Вопрос 4:** Выписать рецепт на тиреостатический препарат (мерказолил) при наличии признаков гипертиреоза;

**Вопрос 5:** Предраковые заболевания щитовидной железы.

[Степаненко Дарья Евгеньевна](https://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=user&id=81128)

1. Особенности цитологических методов исследования биоптатов при раке гортани.

2. Типы оперативных вмешательств при РЩЖ.

3. У больного Ж., 74 года рак гортани III стадии. Поступил в поликлинику КОД с явлениями стеноза гортани, потом направлен в отделение опухолей головы и шеи для выполнения трахеостомии в экстренном порядке. Перед операционной у пациента остановка дыхания, бледность и цианоз кожных покровов, потеря сознания.

**Вопрос 1:** Ваши действия?

[Сырчина Диана Владиславовна](https://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=user&id=80598)

1. Лучевая терапия больных раком гортани.

2. Синдром множественной эндокринной неоплазии.

3. Мужчина 47 лет обратился с жалобами на ощущение сдавления в области шеи в течение 2 месяцев. При пальпации правая доля щитовидной железы с наличием плотного узлового образования диаметром 4,0 см. По ходу кивательной мышцы справа определяются плотноэластические лимфатические узлы диаметром от 1,5 до 3,0 см. Пунктат лимфатических узлов – папиллярный рак.

**Вопрос 1:** Метод скрининга очаговой патологии щитовидной железы;

**Вопрос 2:** Объем оперативного лечения;

**Вопрос 3:** Метод контроля радикальности операции;

**Вопрос 4:** Написать рецепт на йодсодержащий препарат (йодомарин) для профилактики недостатка йода;

**Вопрос 5:** Вторичная профилактика.

[Федорина Александра Васильевна](https://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=user&id=81166)

1. Типы оперативных вмешательств, виды резекции при раке гортани.

2. Регионарные и отдаленные метастазы РЩЖ, основные пути лимфогенного и гематогенного метастазирования.

3. Больной 68 лет, экстренно поступил в онкологический диспансер с выраженным стенозом гортани, дыхательной недостаточностью, жалобами на головокружение и общую слабость. При непрямой ларингоскопии просвет гортани сужен на 2/3 за счет опухолевидного образования. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются.

**Вопрос 1:** Какие действия необходимо предпринять в первую очередь?;

**Вопрос 2:** Укажите наиболее вероятный диагноз?;

**Вопрос 3:** Основной метод подтверждения диагноза?;

**Вопрос 4:** Первичная профилактика рака гортани?;

**Вопрос 5:** Наиболее вероятный объем лечебных мероприятий после гистологического подтверждения рака?

[Хахулина Юлия Витальевна](https://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=user&id=81183)

1. Принципы лечения больных раком подскладочного отдела гортани.

2. Лечебная тактика при раке щитовидной железы в зависимости от гистологического типа опухоли и стадии процесса.

3. Женщине 40 лет была проведена резекция верхнего полюса щитовидной железы справа по поводу узлового образования в хирургическом отделении 2 недели назад. Срочное гистологическое исследование не проводилось. При плановом гистологическом исследовании установлен папиллярный рак. При осмотре послеоперационный рубец по Микуличу на передней поверхности шеи. Пальпируется левая доля щитовидной железы. Регионарные лимфатические узлы не определяются.

**Вопрос 1:** Предварительный диагноз;

**Вопрос 2:** Метод цитологической диагностики до операции;

**Вопрос 3:** Ошибки хирургов;

**Вопрос 4:** Выписать рецепт на седативное средство (диазепам) перед операцией;

**Вопрос 5:** Мероприятия для уточнения диагноза.

[Чумакова Кристина Александровна](https://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=user&id=76080)

1. Роль непрямой ларингоскопии, компьютерной томографии и фаброларингоскопии в диагностике рака гортани.

2. Причины рецидива РЩЖ.

3. Женщина 58 лет находилась под наблюдением эндокринолога по поводу диффузного токсического зоба. За последние 2 месяца отмечается увеличение правой доли щитовидной железы. При пальпации в верхнем полюсе щитовидной железы определяется узел диаметром 2,0 см, по результатам сканирования – «холодный» узел. Пунктат – папиллярный рак. При общем осмотре обнаружено плотное образование в верхнем квадранте левой молочной железы до 1,0 см в диаметре, пунктат – подозрение на железистый рак. Регионарные лимфатические узлы на шее и подмышечной области слева не пальпируются.

**Вопрос 1:** Предварительный диагноз;

**Вопрос 2:** Тип операции;

**Вопрос 3:** Минимальный объем операции на щитовидной и молочной железе;

**Вопрос 4:** Выписать рецепт на препарат кальция (хлорид кальция) для коррекции гипопаратиреоза после операции;

**Вопрос 5:** Метод гистологической верификации опухоли молочной железы до операции.