

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф.Войно-Ясенецкого" Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра онкологии и лучевой терапии с курсом ПО

Зав.кафедрой: д.м.н., доцент Зуков Р.А.

Руководитель ординатры: к.м.н., доцент Гаврилюк Д.В.

РЕФЕРАТ на тему: «Рак щитовидной железы»

Выполнил:
Ординатор 1 года Обучения,
Дзех А.А.

Оглавление

1. Определение понятия, актуальность
 2. Этиология рака щитовидной железы
 3. Классификация рака щитовидной железы по стадиям
 4. Клиническая картина
 5. Метастазирование
 6. Диагностика рака щитовидной железы
 7. Дифференциальная диагностика
 8. Лечение
 9. Профилактика
 10. Прогноз
- Литература

1. Определение понятия, актуальность

Рак щитовидной железы – опухоль, развивающаяся из клеток эпителия щитовидной железы. При отсутствии радиационного воздействия частота встречаемости рака щитовидной железы растет с возрастом. Если у детей он встречается крайне редко, то у лиц старше 60 лет в половине случаев можно выявить узловые формы рака. Подъем заболеваемости наступает на 4-м десятилетии как у мужчин, так и у женщин, однако соотношение заболеваемости остается 1:3 соответственно. Возникновение рака щитовидной железы во всех странах имеет два пика: меньший – в возрастной период от 7 до 20 лет, больший – в 40 – 65 лет.

Рак щитовидной железы занимает скромное место в структуре заболеваемости злокачественными опухолями. На его долю приходится 0,4 – 2% всех злокачественных новообразований. Заболеваемость раком щитовидной железы в Российской Федерации (1996 г.) составила 1,1 на 100 тыс. среди мужского населения и 3,8 на 100 тыс. среди женского.

2. Этиология рака щитовидной железы

Детальное изучение больных с заболеваниями щитовидной железы позволяет высказать определенные суждения о причинах возникновения рака щитовидной железы. Гормональные воздействия. В эксперименте убедительно показано, что повышенное содержание тиреотропного гормона гипофиза (ТТГ) в крови является важным этиологическим и патогенетическим фактором развития опухолей щитовидной железы. Вместе с тем подавление секреции ТТГ тиреоидными гормонами вызывает лечебный эффект при дифференцированном раке щитовидной железы. Отмечено, что исходный уровень ТТГ при раке щитовидной железы значительно выше, чем при отсутствии патологии в органе. Ионизирующее излучение. В последнее время все больше наблюдений указывают на ионизирующее излучение как на причину развития рака в щитовидной железе. В 1978 г. I. Cerlethy и соавт. показали, что у лиц, подвергшихся в детстве рентгеновскому облучению области головы и шеи (по поводу лимфаденитов, увеличения миндалин, аденоидов и т.д.), рак щитовидной железы был выявлен в 19,6 % случаев. Среди японцев, подвергшихся облучению при взрыве атомных бомб в Херасиме и Нагасаки, рак щитовидной железы наблюдался в 10 раз чаще, чем среди остального населения Японии. В этой связи следует отметить рост заболеваемости раком щитовидной железы у лиц, попавших под воздействие ионизирующей радиации после аварии на Чернобыльской АЭС. В России (Брянская, Тульская, Рязанская и Орловская области), по данным В.В. Двойрина и Е.А. Акселя (1993 г.), уровень заболеваемости раком щитовидной железы у детей в возрасте 5 – 9 лет после аварии увеличился в 4,6 – 15,7 раза по сравнению со средним по стране.

Частота факторов, способствующих развитию заболеваний щитовидной железы, % Предрасполагающий фактор	Доброкачественные опухоли	Рак
Заболевание женских половых органов	51,4	44,8
Заболевание щитовидной железы и других эндокринных органов у близких родственников	32,4	34,6
Опухоли и дисгормональные заболевания молочных желез	10,8	5,1
Профессиональные вредности (ионизирующее излучение, работа в горячих цехах, с тяжелыми металлами)	16,2	18,4
Психическая травма	21,6	7,7