

## Условие ситуационной задачи №2

### Ситуация

Женщине 32 года. Впервые в жизни при обследовании выявлено узловое образование в щитовидной железе. Ранее по данному поводу к врачу не обращалась, не обследовалась, не лечилась.

### Жалобы

Активно жалоб не предъявляет

### Анамнез заболевания

Проходит обследование у гинеколога, планирует беременность. При осмотре щитовидной железы выявлен узел в правой доле щитовидной железе. Ранее обследования по данному поводу не проводились. У эндокринолога не наблюдалась.

### Анамнез жизни

- хронических заболеваний нет
- не курит, алкоголем не злоупотребляет
- профессиональных вредностей не имеет
- аллергологический анамнез не отягощен

### Объективный статус

Общее состояние удовлетворительное.

ECOG 0

Телосложение нормостеническое. Рост 167см. Вес 61кг.

Кожные покровы чистые, физиологической окраски, умеренно-влажные. Ногти, волосы не изменены. В легких везикулярное дыхание. ЧДД 16/мин. АД 118/70 мм рт ст. Пульс 72 уд/мин. Периферических отеков нет. Клинический эутиреоз. Голос звучный.

Statuslocalis: контуры шеи не изменены. Щитовидная железа не увеличена. При пальпации правая доля неоднородной консистенции, в области ее нижнего полюса

- профессиональных вредностей не имеет
- аллергологический анамнез не отягощен

## Объективный статус

Общее состояние удовлетворительное.

ECOG 0

Телосложение нормостеническое. Рост 167см. Вес 61кг.

Кожные покровы чистые, физиологической окраски, умеренно-влажные. Ногти, волосы не изменены. В легких везикулярное дыхание. ЧДД 16/мин. АД 118/70 мм рт ст. Пульс 72 уд/мин. Периферических отеков нет. Клинический эутиреоз. Голос звучный.

Status localis: контуры шеи не изменены. Щитовидная железа не увеличена. При пальпации правая доля неоднородной консистенции, в области ее нижнего полюса определяется узел около 2,5 см в диаметре без четких контуров, смещаемый, безболезненный. Других явных изменений в железе при осмотре не выявлено. Лимфатические узлы шеи при осмотре и пальпации не увеличены.

## Вопросы

**1. Выберите ведущий метод диагностики, необходимый для уточнения характера изменений в щитовидной железе и определения дальнейшей тактики ведения пациентки**

- ультразвуковое исследование щитовидной железы, лимфатических узлов шеи I-VII уровней [Обоснование](#)
- исследование сыворотки крови на уровень ТТГ, свободного Т3, Т4, антитела к ТПО
- сцинтиграфия щитовидной железы с технетрилом-пертехнетатом
- компьютерная томография шеи с внутривенным контрастированием

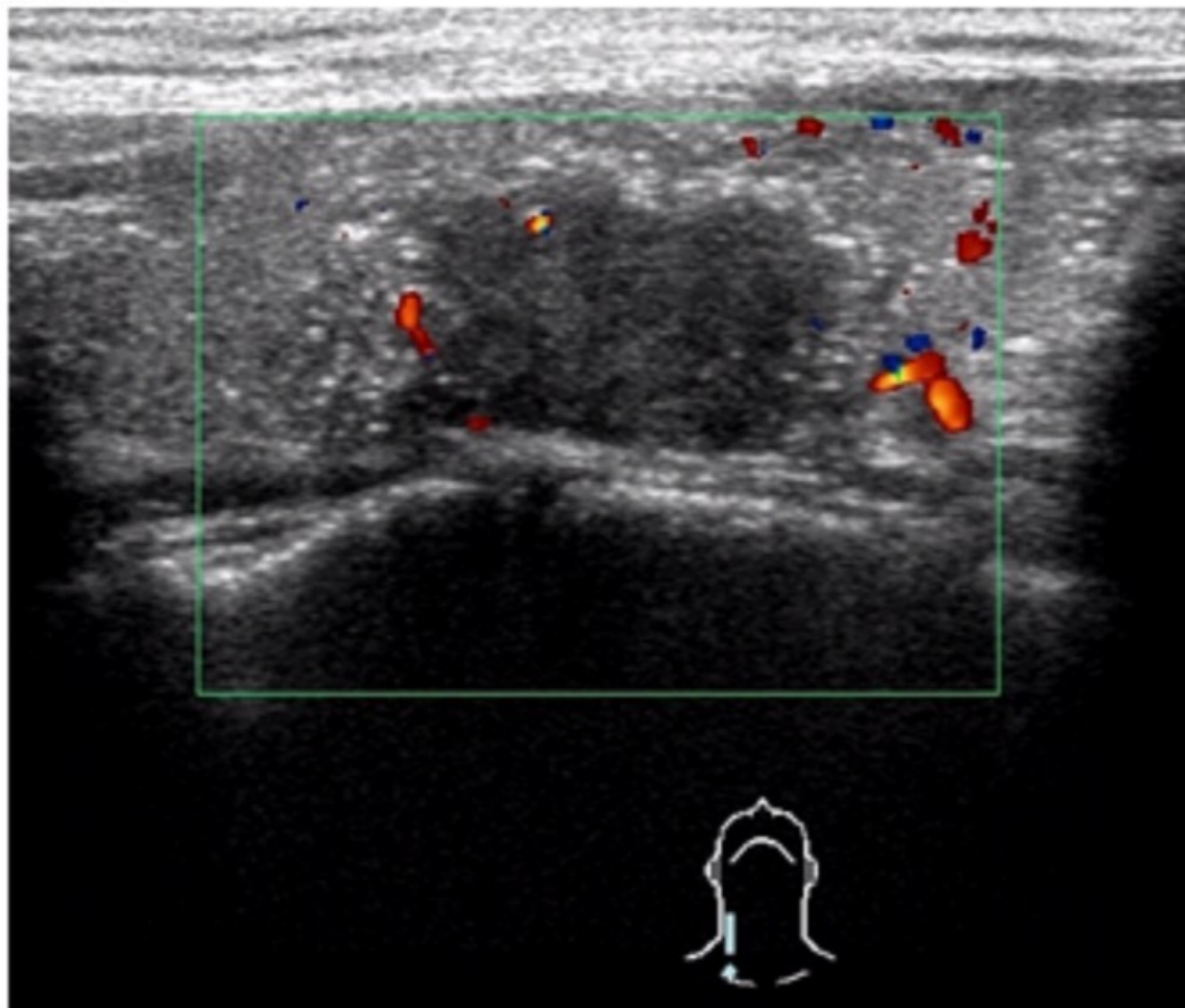
**Результаты обследования:**

Ультразвуковое исследование щитовидной железы, лимфатических узлов шеи I-VII уровней:



**Результаты обследования:**

Ультразвуковое исследование щитовидной железы, лимфатических узлов шеи I-VII уровней:



Щитовидная железа в размерах не увеличена, с четкими ровными контурами, капсула прослеживается. Правая доля размерами 2x1,8x4,5см. Левая доля размерами 1.8x1,7x4,2см. Структура железы диффузно неоднородная. На этом фоне в нижней трети правой доли определяется изо- гипозоногенное узловое образование с нечеткими бугристыми контурами, неправильной формы, без четкой капсулы, структура его неоднородная, с микрокальцинатами по периферии и гиперваскуляризацией, размерами 27x23мм В перешейке, левой доле очаговых изменений не выявлено. Паренхима однородная.

Щитовидная железа в размерах не увеличена, с четкими ровными контурами, капсула прослеживается. Правая доля размерами 2x1,8x4,5см. Левая доля размерами 1.8x1,7x4,2см. Структура железы диффузно неоднородная. На этом фоне в нижней трети правой доли определяется изо- гипоэхогенное узловое образование с нечеткими бугристыми контурами, неправильной формы, без четкой капсулы, структура его неоднородная, с микрокальцинатами по периферии и гиперваскуляризацией, размерами 27x23мм В перешейке, левой доле очаговых изменений не выявлено. Паренхима однородная.

Заключение: Узловое изменение правой доли щитовидной железы, TIRADS 5



**2. По данным ультразвукового исследования узловое образование в правой доле щитовидной железы соответствует TIRADS 5 и имеет размеры 27x23мм. При данной ультразвуковой картине дополнительно показано проведение (выберите 2)**

- тонкоигольной аспирационной биопсии узла правой доли щитовидной железы под контролем УЗИ с последующим цитологическим исследованием [Обоснование](#)
- исследование сыворотки крови на уровень тиреотропного гормона и кальцитонина [Обоснование](#)
- компьютерная томография шеи с внутривенным контрастированием
- сцинтиграфия щитовидной железы с Технецием-пертехнетатом
- исследование уровня тиреоглобулина и антител к тиреоглобулину

### Результаты обследования:

Тонкоигольная аспирационная биопсия узла правой доли щитовидной железы под контролем УЗИ с последующим цитологическим исследованием:

В полученном материале найденные изменения соответствуют код: 8050/3  
Папиллярный рак, БДУ (Bethesda VI)

Исследование сыворотки крови на уровень тиреотропного гормона и кальцитонина:

Уровень кальцитонина сыворотки крови 2 пг/мл (N<10),  
тиреотропного гормона 1,56 мЕд/л (N0,4 – 4,0)

тиреотропного гормона 1,56 мЕд/л (N0,4 – 4,0)



### 3. На основании полученных данных пациентке установлен клинический диагноз

- Папиллярный рак щитовидной железы сT2N0M0. Стадия I (по системе TNM7 пересмотра) [Обоснование](#)
- Папиллярный рак щитовидной железы сT2N0M0. Стадия II (по системе TNM7 пересмотра)
- Папиллярный рак щитовидной железы сT1N0M0. Стадия I (по системе TNM7 пересмотра)
- Медуллярный рак щитовидной железы сT2N0M0. Стадия II (по системе TNM7 пересмотра)

#### Диагноз:

Папиллярный рак щитовидной железы сT2N0M0. Стадия I (по системе TNM7 пересмотра)



### 4. Лечебной тактикой на первом этапе является

- хирургическое вмешательство [Обоснование](#)
- радиойодтерапия
- дистанционная лучевая терапия
- супрессивная терапия тироксином



### 5. Пациентке показана операция в объеме



### 6. Пациентке выполнена тиреоидэктомия.

### 5. Пациентке показана операция в объеме

- тиреоидэктомии [Обоснование](#)
- тиреоидэктомии с правосторонней шейной лимфодиссекцией
- тиреоидэктомии с центральной шейной лимфодиссекцией
- гемитиреоидэктомии справа с резекцией перешейка



### 6. Пациентке выполнена тиреоидэктомия.

По результатам морфологического исследования операционного материала: «...Правая доля щитовидной железы, размерами 4,5x3x2,5см, на разрезе в нижней части доли обнаружен узел с относительно четкими границами, в наибольшем измерении 26мм, белесоватого цвета; граница с капсулой железы макроскопически не определяется. ...Узел в правой доле щитовидной железы имеет строения папиллярного рака (классический вариант) с прорастанием капсулы щитовидной железы и очагами врастания в прилежащую жировую клетчатку, с опухолевыми эмболами в отдельных сосудах. Перешеек и левая доля железы обычного гистологического строения» На основании полученных гистологических данных установлен окончательный диагноз: Папиллярный рак щитовидной железы T3N0M0. Стадия I. Риск прогрессии у данной пациентки оценивается как

- умеренный [Обоснование](#)
- низкий
- высокий
- неопределенный



7. При умеренном риске прогрессии высоко дифференцированного рака щитовидной железы, к которому отнесена данная пациентка, показано проведение



**7. При умеренном риске прогрессии высоко дифференцированного рака щитовидной железы, к которому отнесена данная пациентка, показано проведение**

- радиойодаблации/радиойодтерапии [Обоснование](#)
- только заместительной терапии левотироксином
- динамического контроля уровня стимулированного тиреоглобулина сыворотки крови
- динамического контроля уровня нестимулированного тиреоглобулина сыворотки крови



**8. Пациентке должна быть назначена терапия тироксином в режиме**

- умеренном супрессивном [Обоснование](#)
- супрессивном
- заместительном с низко-нормальными значениями ТТГ
- заместительном с умеренно-нормальными значениями ТТГ



**9. Целевые значения ТТГ для данной пациентки при умеренном супрессивном режиме терапии тироксином составляют \_\_\_\_\_ мЕд/л**

- 0,1–0,5 [Обоснование](#)
- <0,1
- 0,5 - 2
- 2 – 4,0



**10. В период диспансерного наблюдения за данной пациенткой в биохимических показателях требуется оценивать**

- ТТГ, тиреоглобулин, антитела к тиреоглобулину [Обоснование](#)
- антитела к тиреопероксидазе
- кальцитонин, раково-эмбриональный антиген
- стимулированный тиреоглобулин



**11. Через 18 месяцев после завершения лечения у пациентки выявлено нарастание уровня тиреоглобулина за 6 месяцев до 5 нг/л, стимулированного тиреоглобулина до 68 нг/мл. По данным ультразвукового и рентгеновских методов исследований измеряемых очагов прогрессии не выявлено. Пациентке показана**

- радиоiodаблация/радиоiodтерапия  $^{131}$  [Обоснование](#)
- таргетная терапия ленватинибом
- таргетная терапия вандетанибом
- супрессивная терапия левотироксином



**12. При подготовке к радиоiodаблации без применения рекомбинантного человеческого ТТГ необходимо изменить дозу тироксина**

- с полной отменой минимум за 4 недели [Обоснование](#)
- с полной отменой за 7-10 дней
- со снижением дозы в два раза за 6 недель
- с постепенным снижением дозы за 4 недели

