

Лечение наиболее оправданно на глазах с единичными крупными очагами (тяжи, мембраны, участки уплотнения в передней трети стекловидного тела.

Список литературы:

1. Arjmand P., Hurley B. Flashes and floaters: a survey of Canadian ophthalmology residents' practice patterns // *Can J Ophthalmol.* – 2017 Oct; 52(5): 453–457. DOI: 10.1016/j.jcjo.2017.03.007. Epub 2017 Apr 21.
2. Bergstrom R., Czyz C. N. Vitreous Floaters // *StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2017.* – 2017 Dec 12.
3. Cataracts induced by neodymium-yttrium-aluminium-garnet laser lysis of vitreous floaters / E. H. Koo, L. J. Haddock, N. Bhardwaj, J. A. Fortun // *Br J Ophthalmol.* – 2017 Jun;101(6):709-711. DOI: 10.1136/bjophthalmol-2016-309005. Epub 2016 Aug 29.
4. Noristani R., Schultz T., Dick H. B. Cataract formation after YAG laser vitreolysis: importance of femtosecond laser anterior capsulotomies in perforated posterior capsules // *Eur J Ophthalmol.* – 2016. Nov 4;26(6):e149-e151. DOI: 10.5301/ejo.5000854.
5. Refractory open-angle glaucoma after neodymium-yttrium-aluminum-garnet laser lysis of vitreous floaters / L. A. Cowan, K. T. Khine, V. Chopra, D. T. Fazio, B. A. Francis // *Am J Ophthalmol.* – 2015 Jan;159(1):138-43. doi: 10.1016/j.ajo.2014.10.006. Epub 2014 Oct 13.
6. Retinal detachment following YAG laser section of vitreous strands. Apropos of 3 cases / N. Benhamou, A. Glacet- Bernard, Y. Le Mer, G. Quentel, F. Perrenoud, G. Coscas, G. Soubrane // *J Fr Ophtalmol.* – 1998 Aug-Sep; 21(7):495- 500.
7. Shah C. P., Heier J. S. YAG Laser Vitreolysis vs Sham YAG Vitreolysis for Symptomatic Vitreous Floaters: A Randomized Clinical Trial // *JAMA Ophthalmol.* 2017 Sep 1;135(9):918-923. doi: 10.1001/jamaophthalmol.2017.2388.
8. Surgical Outcomes of 27-Gauge Pars Plana Vitrectomy for Symptomatic Vitreous Floaters / Z. Lin, R. Zhang, Q. H. Liang, K. Lin, Y. S. Xiao, N. Moonasar, R. H. Wu // *J Ophthalmol.* – 2017; 2017:5496298. DOI: 10.1155/2017/5496298. Epub 2017 Nov 29.

УДК 616.22-006

Буньков С.С., Абдулкеримов З.Х.

КЛИНИЧЕСКИЙ ПРИМЕР ПОЗДНЕЙ ДИАГНОСТИКИ РАКА ГОРТАНИ

Кафедра хирургической стоматологии, оториноларингологии и челюстно-лицевой хирургии

Уральский государственный медицинский университет

Екатеринбург, Российская Федерация

Bunkov S.S., Abdulkherimov Z.Kh.

CLINICAL EXAMPLE OF LATE LARYNGEAL CANCER DIAGNOSIS

Department of Surgical Dentistry, Otorhinolaryngology and Maxillofacial Surgery

Urals State Medical University
Ekaterinburg, Russian Federation

E-mail: bunkovst@mail.ru

Аннотация. В настоящей статье представлен клинический пример пациента с запущенной стадией рака гортаноглотки, который ранее не обращался за помощью и во время профосмотров патология не выявлялась. Некоторые формы рака гортани могут иметь бессимптомное течение, и специалисты не осуществляют полный осмотр пациента, у которого нет жалоб на условно здоровый орган. Из-за таких ситуаций возникают неоперабельные формы и большей части пациентов оказывается паллиативная помощь.

Annotation. This article presents a clinical example of a patient with neglected laryngeal cancer, who nether has not appealed for medical care previously, the pathology was not determinated and during or prophylactic examinations, using. Some forms of laryngeal cancer may be asymptomatic in addition to specialists do not perform full examination of the patient, without complaints on a seemingly healthy organ. Because of such situations, inoperable forms of cancer arise and most patients receive palliative care only.

Ключевые слова: рак гортани, клинический пример, жалобы, бессимптомное течение, профосмотр.

Key words: laryngeal cancer, clinical example, complaints, asymptomatic course, prophylactic examination.

Введение

Рак гортаноглотки – злокачественная опухоль, развивающаяся из элементов неороговевающего эпителия гортаноглотки.

Факторами риска являются: курение, алкоголь, профессиональные вредности (контакт с пылью, химическими веществами), хронический ларингит [1].

Ежегодно в России первичный диагноз рака гортани устанавливают у 6–7 тыс. пациентов [3].

Особенности рака гортани в Свердловской области:

- Высокая заболеваемость 5,1:100,000.
- Соотношение мужчин и женщин 12:1 - меньше чем по РФ.
- Запущенные случаи рака 85 процентов- больше чем по РФ на 10 процентов [4].

Плоскоклеточная карцинома гортани остается самым распространенным злокачественным новообразованием области головы и шеи во многих западных странах. По данным мировой литературы, ежегодно в мире регистрируется 238 000 случаев рака гортани и 106 000 летальных исходов от этого заболевания. Гортань играет ключевую роль для таких важных функций организма, как дыхание, голосообразование, защита дыхательных путей и глотание[2].

Диагностика. Включает следующие методы:

1. Ларингоскопия;
2. Биопсия + гистологическое исследование;
3. Комплекс исследований голосовой функции;
4. Рентгенография и МСКТ гортани;
5. Для выявления метастазов применяются такие методы, как УЗИ гортани и биопсия лимфатического узла.

Лечение. Основными методами являются лучевая терапия и химиотерапия. Хирургическое лечение показано только при небольших размерах опухоли и чаще всего комбинируется с более консервативными методами. [5]

Цель исследования – изучить теоретическую часть рака гортани, предоставить клинический пример для обучения врачей, ординаторов ранней диагностике данной патологии.

Материалы и методы исследования

За период 2015-2020 года были просмотрены 312 амбулаторных карт пациентов. Из них у 98 человек был установлен предварительный диагноз: новообразование гортани, 94 человека – хронический фарингит, ларингофарингеальный рефлюкс, 69 – острый ларингит, 51 человек – хронический ларингит. Основными жалобами пациентов были: затруднение глотания, ощущение комка в горле, дискомфорт в шее, осиплость голоса. Из 98 человек с диагнозом новообразование гортани у 21 – был подтвержден диагноз злокачественного новообразования гортани, у 35 человек – диагноз хронический гиперпластический ларингит, у 32 человек – доброкачественное новообразование гортани.

В качестве примера был использован случай обращения пациента в ГАУЗ СО "Ирбитская ЦГБ" в поликлинику №1. Использована амбулаторная карта пациента, заключения инструментальных методов исследования, лучевых методов и гистологическое заключение

Для сбора данных по данной патологии использован интернет браузер Microsoft Edge, через который осуществлялся поиск информации по раку гортани, клинические рекомендации по ведению и лечению данной категории пациентов, кафедральные лекции и методические издания кафедры оториноларингологии ФГБОУ ВО "УГМУ".

Результаты исследования и их обсуждение

Пациент обратился жалобами на затруднение глотания в течение 3 месяцев, дисфонию в течение 1 месяца, ранее не лечился и не обращался к врачу. Из анамнеза жизни: курение в течение 35 лет по 1-2 пачки в день, работа в пыльном помещении, хронические заболевания отрицает.

Во время наружного осмотра обращает на себя внимание, что контуры шеи визуально не изменены, кожа физиологической окраски. При пальпации отмечается отсутствие крепитации гортани, пальпируется плотный, несмещаемый передний шейный лимфоузел справа размерами 3*2*2 см. St.localis: вход в гортань обтурирован объемным образованием, которое

затрудняет обзор голосовой щели пациента и не дает возможность оценить проходимость дыхательных путей.

Пациент направлен на рентгенографию шеи по Земцову, обзорную грудной клетки, консультацию онколога (эти методы были доступны в поликлинике на момент посещения пациента) и была выполнена под местной анестезией биопсия образования в трех точках.

Ниже приведен пример эндоскопической картины данного пациента во время выполнения процедуры эндовидеоскопической ларингоскопии 90 градусной оптикой.



Рис. 1. Эндоскопическая картина новообразования гортаноглотки пациента

По результатам рентгена шеи: утолщение мягких тканей шеи, рентгенография грудной клетки: без особенностей

Результат биопсии: плоскоклеточная карцинома низкодифференцированная. Пациент в срочном порядке был направлен в СООД через врача-онколога.

Выводы:

1. Внедрение эндоскопической техники в повседневный осмотр врачоториноларинголога позволит чаще выявлять рак гортани и других локализаций на ранних стадиях, когда возможно выполнить щадящую операцию.

2. Постоянное обучение, посещение лекций, вебинаров, разбор клинических случаев повысит эффективность работы врачей и обучение ординаторов.

Список литературы:

1. Григорьев Г.М. Лекция: Опухоли гортани. – Екатеринбург. – 2019
2. Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации: Рак гортаноглотки. – 2018
3. Кожанов А.Л. Современные аспекты лечения и реабилитации больных при раке гортани // Опухоли головы и шеи. – 2016. – № (6)2 – Р. 17-25
4. Навигатор системы Московского здравоохранения [Электронный ресурс] - 2021. URL:<https://navigator.mosgorzdrav.ru/diseases/onkologiya/rak-gortani/> (дата обращения 25.03.2021)

5. Раджабова З.А. Распространенный рак гортани: обзор литературы / З.А. Раджабова, М.А. Котов, М.А. Эберт, А.С. Митрофанов, М.А. Раджабова, Е.В. Левченко // Сибирский онкологический журнал. – 2019. – №18(5). – Р. 97-107

УДК 616-06

**Ведерникова Е.Э., Егорушкина А.В., Давыдов Р.С., Абдулкеримов З.Х.
РОЛЬ ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГА В ДИАГНОСТИКЕ
ГРАНУЛЕМАТОЗА**

Кафедра хирургической стоматологии, оториноларингологии и челюстно-
лицевой хирургии

Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

**Vedernikova E.E., Egorushkina A.V., Davydov R.S., Abdulkarimov Z.Kh.
ROLE OF OTORINOLARYNGOLOGIST IN DIAGNOSTICS OF
GRANULEMATOSIS**

Department of Surgical Dentistry, Otorhinolaryngology and Maxillofacial Surgery
Ural State Medical University
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: ekaterina.vedernikova20@gmail.com

Аннотация. Гранулематоз Вегенера - аутоиммунное гранулематозное воспаление стенок сосудов, захватывающее мелкие и средние кровеносные сосуды: капилляры, венулы, артериолы и артерии, с вовлечением верхних дыхательных путей, глаз, почек, легких и других органов. На базе ЛОР отделения ГАУЗ СО ГKB №40 за период с января 2018 по март 2021 год мы наблюдали восемнадцать пациентов с подтвержденным диагнозом гранулематоз Вегенера. Средний возраст составил 44 года, в том числе 6 мужчин и 12 женщин. Все пациенты прошли комплексное обследование.

Annotation. Wegener's granulomatosis is an autoimmune granulomatous inflammation of the vascular walls, involving small and medium blood vessels: capillaries, venules, arterioles and arteries, involving the upper respiratory tract, eyes, kidneys, lungs and other organs. On the basis of the ENT department of GAUZ SO GKB №40 for the period from January 2018 to March 2021, we observed eighteen patients with a confirmed diagnosis of Wegener's granulomatosis. The average age was 44, including 6 men and 12 women. All patients underwent a comprehensive examination.

Ключевые слова: Гранулематоз Вегенера, клинические проявления, антинейтрофильные цитоплазматические антитела.

Key words: Wegener's granulomatosis, clinical manifestations, antineutrophilic cytoplasmic antibodies.