



# **Оценка состояния ЛОР-онкологической помощи**

**ФГБУ НКЦО ФМБА РФ**

**д.м.н. Виноградов В.В.**

# Статистика

- 3 млн. онкологических больных
- 6 локализаций (молочная железа, шейка матки, предстательная железа, толстая и прямая кишка, кожа, гортань и глотка) определяют в настоящее время 54% заболеваемости и 40% смертности от всех случаев злокачественных новообразований
- 40% - III и IV стадия заболевания (в т.ч. визуальных локализаций) не смотря на техническое оснащение и финансирование
- Опухоли головы и шеи 6 место в структуре онкологической заболеваемости

Более 200 000 пациентов в год

В связи со сложностью реализации поставленных задач  
13.11.2017 на совещании профильной комиссии по  
онкологии предложена  
**«Национальная стратегия по борьбе с онкологическими  
заболеваниями на долгосрочный период до 2030 года»**

□ Причины недостижения целевых показателей:  
отсутствие четкой маршрутизации, кадровый дефицит,  
проблемы ранней диагностики, отсутствие активного  
взаимодействия с терапевтами, врачами общей практики в  
поликлинике

□ Предлагаемая 3 ступенчатая модель монополии  
онкологов в отношении онкопатологии – не является  
единственным мировым стандартом

## **Не освящены вопросы лечения:**

- Доброкачественных опухолей головы и шеи
- Предопухолевой патологии - облигатных и факультативных форм предрака (опухоли основания черепа, среднего уха, носа и придаточных пазух, глотки и гортани) – склонных к рецидивам из-за анатомической локализации и сложности лечения

□ Рак головы и шеи не включен в программу национального скрининга (при возможности визуализации)

□ Не предлагается решения вопроса по разобщенности онкологической и других видов специализированной помощи

□ В массовом скрининге предложены только дорогостоящие методы иммуно-цитохимии, онкогены, молекулярно-генетическая диагностика и т.д. – не соответствующие реальным экономическим возможностям государства

Реабилитация представлена поверхностно:

- После онкологического лечения с средним по РФ на реабилитацию направляется только 17% пациентов (ДФО-2,5%, УФО – 3,2%, СКавФО- 3%)
  
- Предложено формальное решение кадрового вопроса (онкологические кадры укомплектованы на 64%):
  - 1. увеличение числа онкологов на местах
  - 2. создание целевой ординатуры по онкологии
  - 3. создание базы вакансий

**Предложенные меры требуют доработки совместно с специалистами смежных клинических дисциплин**

# Пересмотр алгоритма

- ЛОР кабинеты на базе Центров первичной диагностики
- Верификация диагноза в ЛОР-кабинете (эндоскопическая биопсия)
- Коллегиальность онкологов и ЛОР-врачей в планировании лечения (консилиум с ЛОР в составе) для последующей маршрутизации
- Согласование объема хирургического лечения в зависимости от возможностей регионального онкодиспансера и ЛОР-клиники

# Реабилитация

- Совместная со смежными специалистами персонифицированная, в зависимости от объема хирургического вмешательства, комплексная реабилитация (в т.ч. реконструктивно-пластическая, функционально-щадящая хирургия)
- Согласование объема функциональной реабилитации с внедрением хирургических, аппаратных и психолого-педагогических технологий

Пример: Школы для ларингэктомированных пациентов, с участием фоониатров и фонопедов (отсутствует в онкодиспансерах)

- Привлечение общественности и пациентских организаций и благотворительных фондов

# Образование

- Совместная разработка нормативных документов, клинических рекомендаций, образовательных стандартов, критериев оценки качества
- Усилить онкологическую направленность обучения на всех кафедрах в ВУЗах
- Пересмотр и дополнение существующих программ, учебных пособий послевузовского образования в т. ч. в НМО

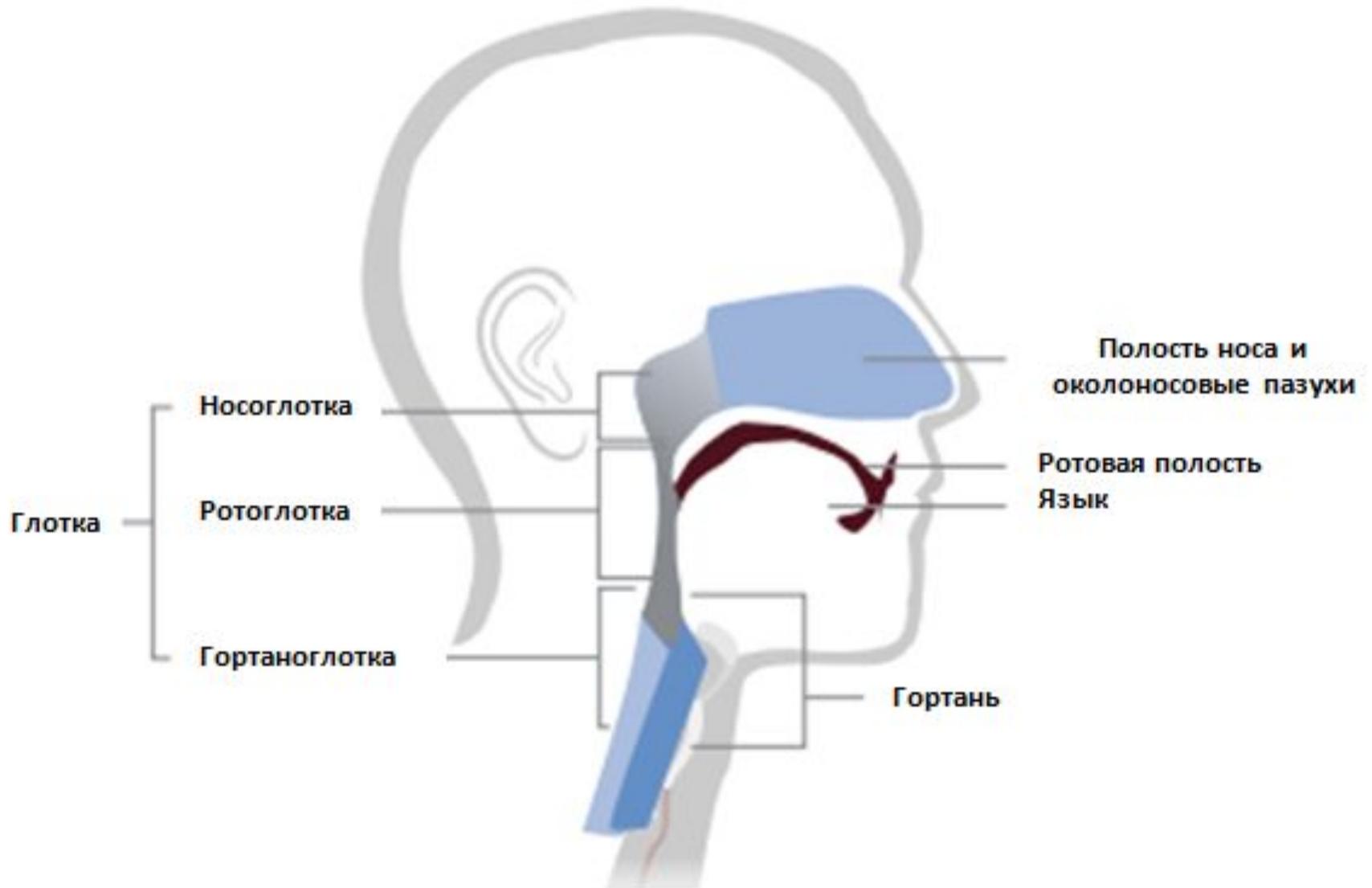
- Реализовать Программу профессиональной переподготовки «Онкология в оториноларингологии», объемом не менее 500 часов из профессионально ориентированных ЛОР врачей
- Программу профессиональной переподготовки «Оториноларингология в онкологии» построить по тому же принципу.
- Совместное проведение конференций, совещаний специалистов, форумов, КИЛИ и.т.д.
- Участие и ответственность главных специалистов смежных специальностей в регионе за состояние онкологической помощи по профилю



# Причины поздней диагностики:

1. Факторы, зависящие от природы опухоли, ее структуры, функции, характеристики роста и способности к метастазированию (кинетические особенности опухоли);
2. Факторы, зависящие от особенностей человеческого организма, его психологического, физического, социального состояния;
3. Факторы, зависящие от организации онкологической помощи и качества работы врачей общей лечебной сети.

# Наружная локализация



# Рак кожи головы и шеи

□ В 80-89% случаев локализуется в области  
ГОЛОВЫ И ШЕИ



□ До 25% пациентов на специальное лечение  
при III-IV стадии заболевания

## □ Этиология

- ✓ ультрафиолетовое излучение
- ✓ люди со светлой окраской кожи
- ✓ в возрасте от 50 лет

## □ Частая локализация:

- ✓ крылья носа
- ✓ носогубная складка
- ✓ верхняя губа
- ✓ внутренний угол глаза
- ✓ веки

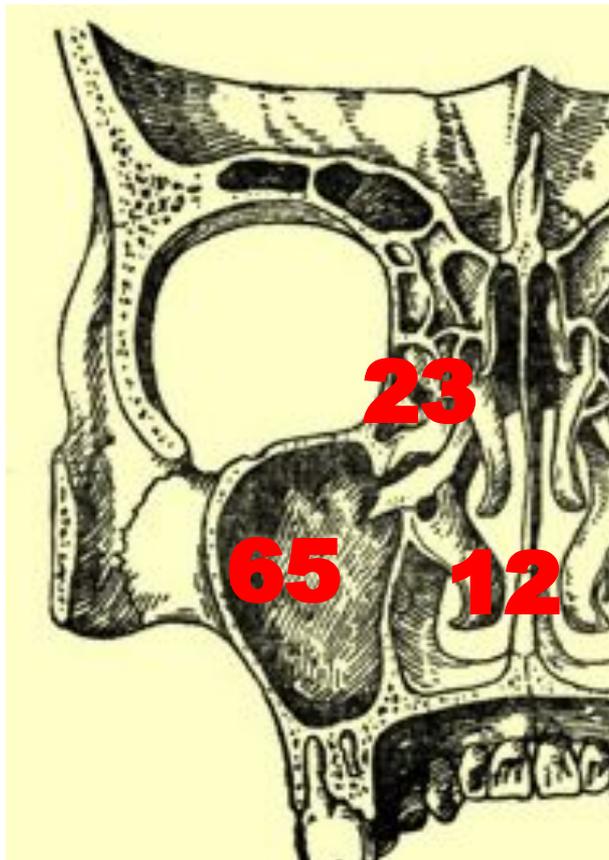


# Клинический пример

## Запущенная форма базальноклеточного рака



# Нос и Околоносовые пазухи



□ Около 3% от всех опухолей головы и шеи

□ В 56% случаев возникают на фоне хронических гиперпластических процессов

□ Ранние стадии рака протекают бессимптомно.

□ Симптоматика:

✓ одностороннее нарушение носового дыхания

✓ припухлость лица

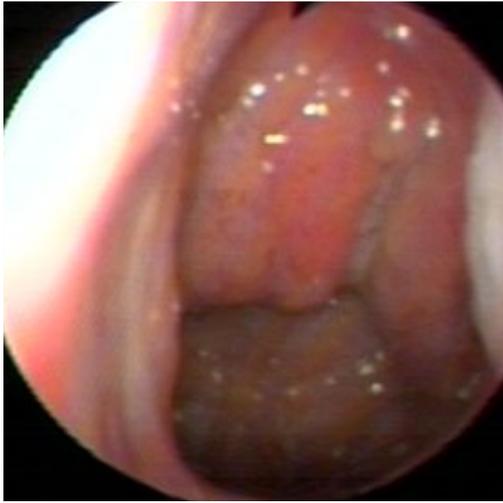
✓ выделения из носа сукровичного характера

✓ боль в области носовых пазух

✓ смещение глазного яблока



# Глотка



□ Около 3% от всех опухолей головы и шеи

□ В 70 % случаев выявляют рак, в 30% лимфопролиферативные заболевания

□ Ранние стадии рака протекают бессимптомно.

□ Симптоматика:

- ✓ нарушение носового дыхания
- ✓ выделения из носа сукровичного характера
- ✓ одностороннее снижение слуха
- ✓ дискомфорт при глотании  
(ощущение комка!)
- ✓ боль в глотке, першение
- ✓ кашель



# Полость рта



□ Занимает 4 место среди опухолей головы и шеи

□ Частота и локализация опухоли:

- ✓ Язык - 52 %
- ✓ Дно полости рта - 20 %
- ✓ Альвеолярный отросток верхней и нижней челюсти – 10 %
- ✓ Щека - 7 %
- ✓ Твердое и мягкое небо – 9 %

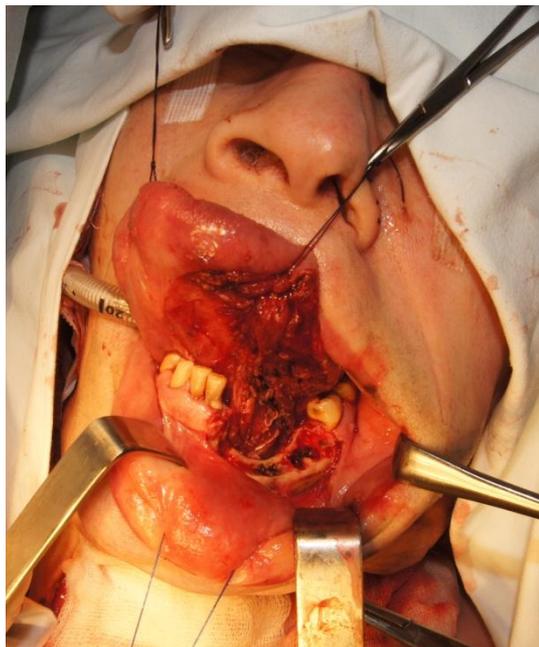
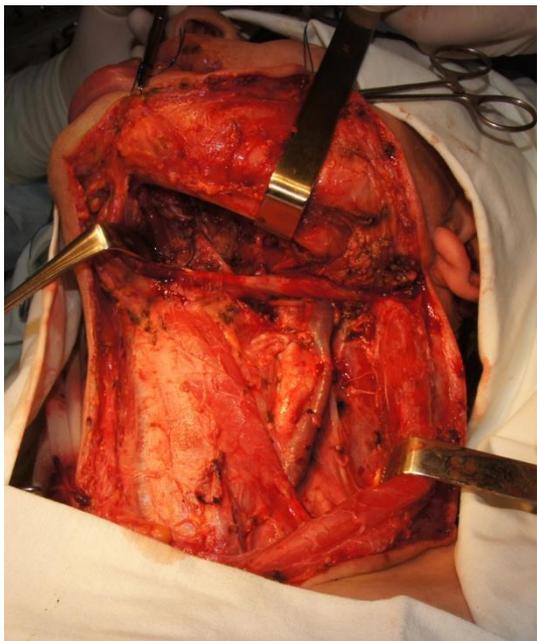
□ Симптоматика:

- ✓ Безболезненные узелки, поверхностные язвы и трещины не поддающиеся консервативному лечению.
- ✓ Болезненность как правило появляется при новообразованиях больших размеров.

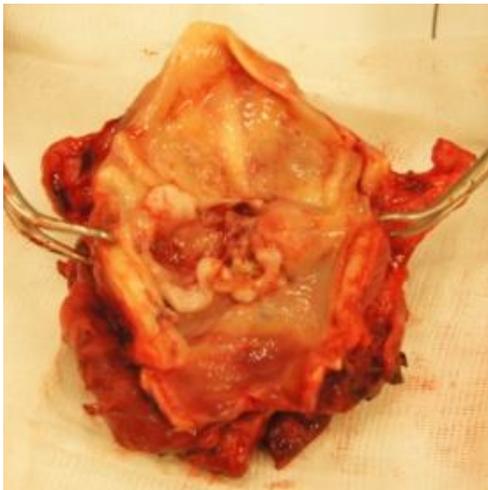
# Клинический пример

Пациент А. 55 лет.

Диагноз: Рак дна полости рта слева III ст. T2N1M0  
состояние после НАПХТ 11-12.2015г. Состояние после  
хирургического лечения - блок резекция: дно полости  
рта слева с альвеолярным отростком нижней челюсти от  
31 до 35 зуба, краевой резекцией свободной части языка  
и лимфатическими узлами и клетчаткой I a,b - II a,b - III  
уровней шеи 26.01.2016.



# Гортань



□ Занимает 3 место среди опухолей головы и шеи

□ Диагностируется на:

I-II ст. - 35 %

III ст. - 46 %

IV ст. - 17 %

□ Симптоматика:

✓ изменения голоса

✓ затруднение дыхания

✓ нарушение глотания, поперхивание  
пищей

✓ боль при глотании иррадирующая в  
ухо

✓ кашель с мокротой или примесью крови

# Клинический пример № 1

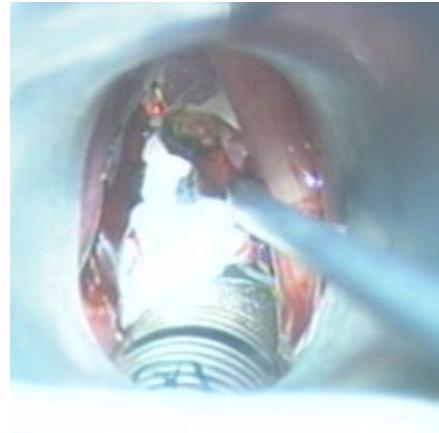
Пациент С. 57 лет.

Диагноз: Рак гортани I стадия T1N0M0

Жалобы: охриплость

Анамнез: беспокоит около 1 месяца, обратился в поликлинику по месту жительства, лечился консервативно без эффекта. Направлен на консультацию к онкологу, выполнена биопсия.

Гистология № 95784-86: высокодифференцированный плоскоклеточный рак



# Клинический пример № 2

Пациентка В. 61 год.

Диагноз: Рак гортани II стадия T2N0M0

Жалобы: охриплость

Анамнез: беспокоит около 3 месяца, неоднократно обращалась в поликлинику по месту жительства, лечилась консервативно, без эффекта. **Гистология № 2874/16 от 12.10.2016:** умеренно-дифференцированный плоскоклеточный рак.



# Орган слуха



□ Наиболее часто встречаются доброкачественные опухоли наружного и среднего уха: папиллома, церуминома (аденома), фиброма, гемангиома, остеома и д.р.



□ Злокачественные опухоли встречаются редко, как правило: базальноклеточный и плоскоклеточный рак, меланома, саркома

□ В большинстве случаев наблюдается вторичное поражение органа слуха, когда новообразование распространяется с соседней области

# Клинический пример

Пациентка Н. 68 лет.

Диагноз: Аденокарцинома кожи наружного слухового прохода  
III ст. T3N0M0. Состояние после хирургического лечения в  
2012. Рецидив. Состояние после комбинированного лечения  
(расширенная резекция наружного уха + п\о ДГТ СОД 60 Гр)  
04-08.2016г.



# Новообразования шеи



- В 10% случаев внеорганные опухоли (саркомы)
- От 30% до 80 % метастазы плоскоклеточного рака
- До 1,4% случаев выявления метастазов без выявленного первичного очага
- В лимфатические узлы шеи метастазирует рак:
  - ✓ Легкого
  - ✓ Желудка
  - ✓ Поджелудочной железы
  - ✓ Толстой кишки
  - ✓ Женских половых органов
  - ✓ Молочной железы
  - ✓ Пищевода
  - ✓ Яичка
  - ✓ Простаты

Начальные формы рака головы и шеи протекают  
бессимптомно

либо с привычными проявлениями  
фоновых и предраковых состояний

В основе врачебной ошибки лежит отсутствие  
**онкологической настороженности**

**Подозрение** является основой ранней диагностики  
злокачественной опухоли

**«Онкологическая грамотность»** – качественно более  
высокий уровень подготовки врача любой  
специальности

# Методология диагностического алгоритма

**Врач  
общей  
лечебной  
сети**

## □ Устанавливающая:

- ✓ Анализ жалоб, данных анамнеза
- ✓ Физикальное обследование
- ✓ Визуализация опухоли



## □ Уточняющая:

- ✓ Верификация диагноза
- ✓ Оценка распространенности процесса
- ✓ Оценка соматического статуса больного



□ **Формулирование диагноза**

**Онколог**

**Диагноз устанавливается только после морфологической верификации.**

**Сопряжена с рисками  
развития осложнений**  
кровотечение, стеноз,  
инфекционно-воспалительные  
осложнения

**Не всегда возможна**  
отсутствие  
квалифицированного  
персонала, технического  
обеспечения

**Перспективные направления для ранней диагностики  
диспластических и неопластических процессов ЛОР-органов**

- Оптическая когерентная томография (ОКТ)
- Узкоспектральная визуализация (NBI)
- Флюоресцентная спектроскопия (ФД)



# Онкологические маркеры

АФП (Альфа-фетопропротеин) – печень, ЖКТ

Б-2-МГ (Бета-2-микроглобулин) – лимфопролиферативные заболевания

ПСА (специфический антиген простаты)

РЭА (раково-эмбриональный антиген) – ЖКТ, молочная железа, яичники

СА 125, СА 15-3 (Муциноподобный гликопротеин) – молочная железа

СА 19-9 – желудок, ПЖ, кишечник

СА 242 - ЖКТ

ХГЧ (хорионический гонадотропин человека)

UBC (Urinary Bladder Cancer) – мочевого пузыря

**SCCA** – плоскоклеточный рак, кожа, вульва, голова - шея

## Микро РНК диагностика

- Определение уровня определенных микроРНК играет важную роль в диагностике рака гортани и глотки, определении гистологического типа и вероятности метастазирования
- Чувствительность данного метода составляет **92,5 %**  
специфичность **78,8 %**



**ФГБУ Научно-клинический Центр  
Оториноларингологии ФМБА России**

**Запись на консультацию ЛОР-онколога:  
8 (499) 968-69-12**

**старший научный сотрудник  
к.м.н. Решульский Сергей Сергеевич  
Тел. 8-968-564-07-70**

**Е-mail: [RSS05@mail.ru](mailto:RSS05@mail.ru)**

**д.м.н. Виноградов В.В.**