**Самойленко Сергій Сергійович. Особливості клініки, діагностики та лікування хворих на ранніх стадіях інфільтративного раку гортані: дис... канд. мед. наук: 14.01.19 / АМН України; Інститут отоларингології ім. О.С.Коломійченка. - К., 2004**

|  |  |
| --- | --- |
|

|  |
| --- |
| **Самойленко С.С. *Особливості клініки, діагностики та лікування хворих на ранніх стадіях інфільтративного раку гортані. - Рукопис.***Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за фахом 14.01.19 - оториноларингологія. Інститут отоларингології ім. проф. О.С. Коломійченка Академії медичних наук України. Київ, 2004.Дисертація присвячена проблемі підвищення ефективності діагностики та лікування хворих на інфільтративний рак гортані І-ІІ стадій і ґрунтується на результатах обстеження та лікування 389 хворих. З’ясовано ефективність різних методів діагностики та запропоновано програму діагностичних досліджень. Обґрунтовано, що в лікуванні хворих на ранніх стадіях інфільтративного раку гортані необхідно використовувати переважно хірургічно-променевий метод. Як самостійний метод променеву терапію бажано застосовувати в режимі підвищення разових доз (до 3 Грей) на першому етапі розщепленого курсу під контролем радіопротекторів та ентеросорбентів. При пухлинному ураженні основи надгортанника, для збереження роздільної функції гортані, запропоновано операцію вибору, що полягає в видаленні надгортанника, резекції його здорової частини з наступною її одномоментною реплантацією. |

 |
|

|  |
| --- |
| 1. Пухлини гортані з інфільтративним типом росту на ранніх стадіях свого розвитку (Т1 та Т2) характеризуються мало-, або безсимптомним перебігом, швидким ростом (особливо після біопсії), високим рівнем рецидивування захворювання (30-40 %). Середня тривалість життя хворих на інфільтративний рак гортані в двічі менша ніж у хворих з екзофітним ростом новоутворення.
2. Адекватне планування діагностично-лікувальних заходів передбачає застосування програми діагностичних досліджень ІІІ рівнів (Ій - ЛКТ; ІІй - урахування методик І рівня, ДІТ, УЗД, ОФЕКТ, КТ; ІІІй - урахування методик І-ІІ рівнів, МРТ).
3. В лікуванні хворих на ранніх стадіях інфільтративного раку гортані слід використовувати переважно комбінований (хірургічно-променевий) метод. Як самостійний метод променеву терапію бажано використовувати в режимі підвищення разових доз (до 3 Грей) на першому етапі розщепленого курсу під контролем радіопротекторів (кверцитин) та ентеросорбентів (ентеросгель).
4. Ефективним засобом запобігання та швидкого ліквідування післяопераційного нагноєння ран у хворих з попереднім опромінюванням є застосування розчину гіалуронової кислоти з цинком (препарат куріозин). Рівень післяопераційних раневих ускладнень при профілактичних заходах складає – 16-18 %, що в 2-2,5 рази менше, ніж при традиційному лікуванні оперованих хворих; при нагноєнні ран термін ефективного лікування складає 8-12 днів, проти 20-40 днів відповідно.
 |

 |