**Ванченко В'ячеслав Миколайович. Особливості органозберігаючих і відновно-реконструктивних операцій при раку гортані Т3N0M0 в осіб похилого віку : дис... канд. мед. наук: 14.01.19 / АМН України; Інститут отоларингології ім. О.С.Коломійченка. - К., 2005**

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

|  |
| --- |
| **Ванченко В.М. Особливості органозберігаючих і відновно-реконструктивних операцій при раку гортані T3N0M0 в осіб похилого віку. –**Рукопис.Дисертацiя на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спецiальнiстю 14.01.19.**–**оториноларингологія. – Iнститут отоларингологi ім. проф. О.С. Коломiйченка Академi медичних наук Украни, Кив, 2005.Проведено аналіз історій хворіб 198 пацієнтів, яким проводили лікування з приводу раку гортані T3N0M0в 1976 – 1995 роках. Встановлено, що на усіх етапах комбінованого лікування у хворих похилого віку ускладнення (гнійно-некротичні, запальні, післяпроменеві) виникають у 2-4 рази частіше, ніж у аналогічної групи пацієнтів більш молодого віку. При цьому дані ускладнення відзначаються більшим ступенем вираженості і тяжче піддаються медикаментозній корекції.Основним ускладненням пізнього періоду після проведення органозберігаючих операцій з приводу раку гортані T3N0M0у хворих похилого віку є декомпенсація розділового біомеханізму гортані, яка більш ніж у 80% випадків визначає ефективність проведеного лікування.Підвищення ступеня радіопротекції тканин у зоні опромінення не лише значно знижує розповсюдженість і глибину післяпроменевих ускладнень, але і забезпечує ефективний рівень кисневого насичення місцевих тканин. Це дозволяю забезпечити м’яке рубцювання і адекватне загоювання післяопераційної рани, тобто створити умови для підвищення адаптаційно-регуляторних можливостей організму. В результаті на четвертину знижується кількість ранніх і пізніх ускладнень органозберігаючого лікування хворих похилого віку з раком гортані T3N0M0.Розроблено спосіб субтотальної резекції гортані, який відрізняється тим, що на передостанньому етапі операції виконується первинна пластика гортані: з допомогою дублікатури слизової оболонки гортаноглотки формується штучна верхня „стінка” резекованої гортані, котра частково прикриває вхід в гортань і захищає дихальні шляхи від потрапляння в них рідини і їжі при ковтанні.У 23 осіб, яким провели органозберігаюче лікування за розробленою методикою, спостерігаються добрі (13,04%) та відмінні (86,96%) показники голосової функції; відновлено адекватне дихання через природні шляхи у 78,26% (у 21,74% пацієнтів накладено стійку трахеостому) і в 87% випадків досягнуто відновлення розділового біомеханізму гортані.За показниками 5-річного виживання і відсотку рецидивів захворювання розроблений спосіб лікування осіб похилого віку на рак гортані T3N0M0 відповідає сучасним показникам (60,86% та 8,7% відповідно). |

 |
|

|  |
| --- |
| 1. У хворих похилого віку на рак гортані **T3N0M0**ускладнення на всіх етапах комбінованого органозберігаючого лікування виникають в 2-4 рази частіше, ніж у хворих більш молодого віку. Місцеві реактивні променеві і ранні післяопераційні (запально-некротичні) процеси у цієї категорії хворих відрізняються більшою глибиною ураження, важкістю клінічного перебігу і важко піддаються медикаментозній корекції.
2. Найсуттєвішим ускладненням органозберігаючого лікування хворих на рак гортані **T3N0M0**, що виникає в пізньому післяопераційному періоді, є декомпенсація розділового біомеханізму після резекції гортані, зафіксована в 82,56% випадків.
3. Високоефективна радіопротекція в зоні опромінювання обумовлює задовільний рівень мікроциркуляції місцевих тканин, внаслідок чого кількість і ступінь тяжкості реактивних променевих ускладнень знижується в 3 рази, пізніх – на 25%.
4. Проведення органозберігаючих операцій з приводу раку гортані **T3N0M0** у пацієнтів похилого віку вимагає додаткової хірургічної корекції верхніх відділів гортані, направленої на зміцнення розділового біомеханізму гортані.
5. Застосування розробленого способу хірургічного лікування хворих похилого віку на рак гортані **T3N0M0** забезпечує відновлення мовної функції в 100% випадків, дихальної – в 78,26% випадків і розділової функції – в 86,96% випадків.
6. Обов'язковою умовою проведення органозберігаючого лікування хворих похилого віку на рак гортані **T3N0M0** по розробленій методиці є забезпечення потужної (максимальної) радіопротекції на етапі променевої терапії.
7. Проведення комбінованого органозберігаючого лікування по схемі:

I етап – субтотальна резекція гортані з первинною пластикою по розробленій методиці і формуванням планової ларингостоми;II етап (через 2 тижні) – післяопераційний курс променевої терапії з обов'язковою високоефективною радіопротекцією;III етап (через 2-4 тижні) – відновлення гортані (пластика ларингостоми);– є онкологічно виправданим способом, що дозволяє зберегти високі темпи лікування хворих похилого віку на рак гортані T3N0M0.1. Похилий вік хворого на рак гортані T3N0M0 не є протипоказанням для проведення органозберігаючого комбінованого лікування.
 |

 |