**Євчев Федір Дмитрович. Удосконалення діагностики та лікування хворих з рецидивними пухлинами і регіонарними метастазами раку гортані : Дис... д-ра наук: 14.01.19 - 2007.**

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | **Євчев Ф.Д.** *Удосконалення діагностики та лікування хворих з рецидивними пухлинами і регіонарними метастазами раку гортані****-****Рукопис.*  Дисертація на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук за спеціальністю 14.01.19 – отоларингологія.- Інститут отоларингології  ім. проф. О.С. Коломійченка АМН України, Київ, 2007.  У дисертації вивчався стан антиоксидантної системи організму хворих, мікрооточення пухлинної поразки, гістохімічний вміст міді в тканинах пухлини, механізми лікарської нейтралізації агресивних окислювальних радикалів, а також роль факторів інтоксикацій у розвитку ускладнень і рецидивування раку гортані.  Обстежено 814 хворих на рак гортані і 300 з рецидивом раку гортані.  Вивчено вміст і активність ферментів сироватки крові: ЦП, аргінази і ОДК у хворих на рак гортані і його рецидив. ЛКС проведена в 180 хворих. Впроваджен діагностичний алгоритм наібільш ефективних методів діагностики пухлинного розповсюдження: променевих, ультразвукових та ендоскопічних досліджень.  Визначено, що у хворих Т3, Т4 і рецидивом раку гортані є значне зниження активності сироваткової аргінази і орнитиндекарбоксилази та підвищення вмісту церулоплазмину в слині і сироватці крові. Порушення активності цих показників корелює і підтверджується проведенням лазерної кореляційної спектроскопії сироватки крові цих хворих.  Оцінка терапевтичної дії церулоплазміну і ербісолу у комбінованного лікування хворих на рак гортані і його рецидив і призначення протефлазиду і АЦЦ-лонгу у безрецидивному періоду проведена у 280 хворих. Зі стадією Т1-2 було 60 хворих, Т3-4-60, Т3-4N1-2M0 -60? з рецидивом раку гортані-100 хворих (основна група). Результати порівнювалися з даними стану гомеостазу, у яких використовувався лікувальний алгоритм без ТС (група порівняльна і контрольна). Встановлена нормалізація біохімічних показників в основній групі хворих з тенденцією збільшення безрецидивного періоду до 5- і більше років. | |
| |  | | --- | | У дисертації розв’язано актуальну проблему сучасної Лор-онкології, яка полягає у розробленні принципу та алгоритму діагностики і лікування хворих на рак і рецидив раку гортані, ведення безрецидивного періоду. Вивчено функціональний стан основних фізіологічних систем, що забезпечують гомеостаз організму.   1. Використання клінічних даних, технології бінарної суперпозиції томографічних зображень РКТ і МРТ та технології аутофлуоресцентної кольорової ендоскопії і КТ з віртуальною ендоскопією раку і рецидиву раку гортані дозволило об’єктивно визначити зону і довжину пухлинного ложа при Т1-2 у 100% хворих і абластично провести органозберігаюче хірургічне втручання. 2. Результати дослідження загальноклінічних і біохімічних показників (ЦП, аргінази і ОДК, лазерної кореляційної спектроскопії) сироватки крові підтвердили наявність у хворих на рак гортані з T3-4N1-2M0 і його рецидивом інтоксикаційного синдрому, а у хворих з T1- 2N0M0 ознак дистрофії та алергізації. 3. Застосування антиоксидантів (церулоплазміну, ербісолу, протефлазиду) при променевій терапії хворих на рак гортані і його рецидивом є патогенетично обгрунтованим, що сприяло збільшенню резорбції пухлини у 88% хворих з T3-4N1-2M0 і повної резорбції без ускладнень у 100% хворих з T1-2N0M0 та рецидивом. У II і III групах (без ТС) ефективність променевої терапії була значно нижчою, резорбція пухлини складала до 50%.У100% хворих спортерігалися ускладнення у вигляді променевих опіків слизової оболонки гортаноглотки, у зв’язку з чим застосування променевої терапії припинялося. 4. Використання ультразвукового дослідження гортані та органів шиї, а також біохімічних показників 1 раз у три місяці безрецидивного періоду, дозволило у 100% хворих, на доклінічному прояві рецидиву пухлини, оцінювати лімфатичний апарат шиї і ступінь інтоксикаційного синдрому хворого.Цей діагностичний тест має прогностичну значимість і дозволяє своєчасно проводити пролонговану антиоксидантну терапію для нейтралізації агресивних окислювальних радикалів. 5. Комбінований спосіб хірургічного втручання у хворих основної групи (варіанти ларингоектомії з резекцією долі і перешийком щитоподібної залози та профілактичної ФФЛ на стороні ураження гортані) при раку і рецидиву раку гортані з проведенням терапії супроводу дозволив збільшити тривалість безрецидивного періоду у 220 (78,6%) хворих до 55 -60 місяців.Кількисть рецидивів склала біля 12 %, які були діагностовані через 12-14 місяців після лікування у хворих T3-4N1-2M0.У порівняльній і контрольній групах спостерігалося рецидивування у 24% хворих на першому і 42 % на другому році після лікування. 6. Виявлене зниження або відсутність міді в тканинах ракових пухлин дозволило проводити інтраопераційну обробку церулоплазміном післяопераційного ложа з метою профілактики рецидивування і регіонарного метастазування.Так, проведення інтраопераційної профілактики церулоплазміном у 10 хворих після резекції гортані і у 20 хворих після ФФЛ дозволило збільшить безрецидивний період більше 5-років. 7. Паралельно з проведенням у безрецидивному періоді антиоксидантної терапії (церулоплазміном, протефлазидом, АЦЦ-лонгом, і ербісолом) дозволило нейтралізувати агресивні окислювальні радикали з утриманням процеса іморталізаціі і збільшенням при цьому тривалості безрецидивного періоду до 55-60 місяців.Так, у хворих основної групи тривалість безрецидивного періоду склала більше 5-ти років і у 88% із них відмічалося поліпшення якості життя. | |