**Дейнеко Ілля Вячеславович. Застосування модифікованої внутрішньоартеріальної селективної поліхіміотерапії у комбінованому лікуванні хворих на рак ротової частини глотки: дисертація канд. мед. наук: 14.01.19 / АМН України; Інститут отоларингології ім. О.С.Коломійченка. - К., 2003**

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

|  |
| --- |
| Дейнеко І.В. Застосування модифікованої внутрішньоартеріальної селективної поліхіміотерапії у комбінованому лікуванні хворих на рак ротової частини глотки. – Рукопис.Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.19 – оториноларингологія. – Науково-дослідний інститут отоларингології ім. проф. О.С.Коломійченка Академії медичних наук України, Київ, 2003.Розроблена і впроваджена методика модифікованої внутрішньоартеріальної селективної поліхіміотерапії (МВАСПХТ), яка включає в себе високоселективну катетеризацію гілок I і II порядку зовнішньої сонної артерії (ЗСА), а при необхідності тимчасову емболізацію її гілок, які не беруть участі у живленні пухлини. Через встановлений катетер за допомогою дозатора лікарських речовин ДЛВ-1 проводились тривалі фракційні інфузії цитостатиків за схемою PBMF, яка включає цисплатину 50мг, блеоцину 30мг, метотрексату 50мг, фторурацилу 500мг (зазначені курсові дози), з одночасним створенням регіонарної гіперглікемії 5% розчином глюкози. Хворим на рак ротової частини глотки усіх груп після проведення хіміотерапії проводився лікувальний курс дистанційної гама-терапії (СОД = 60-70 Гр)Застосування МВАСПХТ дозволило збільшити показник безпосереднього повного регресу пухлини і регіонарних метастазів до 88,2%, знизити розвиток системних токсичних ускладнень до 23,5% та підвищити показник трирічного виживання до 70,6%. |

 |
|

|  |
| --- |
| 1. Удосконалена методика внутрішньоартеріальної селективної поліхіміотерапії хворих на рак ротової частини глотки дозволяє катетеризувати гілки I і II порядку зовнішньої сонної артерії з тимчасовою емболізацією судин, які не беруть участі у живленні пухлини, підвищити селективність інфузії цитостатиків і тим самим знизити їх курсові дози в 1,5-3 рази у порівнянні з традиційними методиками.
2. При пухлинах піднебінного мигдалика, м'якого піднебіння, піднебінних дужок і бічної стінки глотки найбільш ефективним є інфузія хіміопрепаратів через кілька глоткових гілок зовнішньої сонної артерії, які в 88,1% випадків є основними судинами, що живлять пухлину. Це досягається тимчасовою емболізацією судин зовнішньої сонної артерії, які не беруть участі у кровопостачанні пухлини.
3. При пухлинах кореня і задньої третини язика з регіонарним метастазуванням чи без нього висока селективність хіміотерапії досягається інфузією хіміопрепаратів безпосередньо у язичну артерію.
4. При лікуванні хворих на рак ротової частини глотки методом високоселективної внутрішньоартеріальної інфузії оптимальною є поліхіміотерапія за схемою PBMF з курсовими дозами препаратів: цисплатину - 50мг, блеоцину - 30мг, метотрексату - 50мг і фторурацилу - 500мг, способом тривалих фракційних інфузій з одночасним застосуванням хіміосенсибілізатора – регіонарної гіперглікемії 5% розчином глюкози.
5. Використання модифікованої внутрішньоартеріальної селективної поліхіміотерапії у комбінованому лікуванні хворих на рак ротової частини глотки дозволило вірогідно знизити ступінь і частоту розвитку системних ускладнень до 23,5% (p<0,02), у порівнянні зі стандартною системною поліхіміотерапією (89,2%) і менш значно - у порівнянні з внутрішньоартеріальною селективною поліхіміотерапією (38,7%) (p>0,05). При цьому, показники ступеня і частоти місцевих токсичних і катетер-залежних ускладнень були помірними і вірогідно не відрізнялись від показників при традиційній селективній внутрішньоартеріальній поліхіміотерапії.
6. Застосування модифікованої внутрішньоартеріальної селективної поліхіміотерапії у хворих на рак ротової частини глотки до початку променевої терапії вірогідно підвищувало кількість пацієнтів з безпосереднім повним регресом пухлини і регіонарних метастазів до 58,9%, що було на 45,4% вище (p<0,01), ніж при застосуванні системної поліхіміотерапії (13,5%), і на 23,4% вище (p<0,05), ніж при застосуванні стандартної внутрішньоартеріальної селективної поліхіміотерапії (35,5%).
7. Застосування модифікованої внутрішньоартеріальної селективної поліхіміотерапії в комбінованому лікуванні хворих на рак ротової частини глотки у 88,2% дозволило одержати повний регрес первинної пухлини і регіонарних метастазів, що на 39,5% перевищувало відповідний показник після проведення системної поліхіміотерапії (p<0,01), та на 20,5% - після виконання стандартної внутрішньоартеріальної селективної поліхіміотерапії (p<0,05).
8. Використання модифікованої внутрішньоартеріальної селективної поліхіміотерапії у комбінованому лікуванні хворих на рак ротової частини глотки дозволило збільшити тривалість безрецидивного періоду. Показник трирічного виживання при використанні цього методу склав 70,6%, що на 40,9% вище, ніж при застосуванні системної поліхіміотерапії (p<0,02) і на 22,2% вище, ніж після проведення стандартної внутрішньоартеріальної селективної поліхіміотерапії (p<0,05).
 |

 |