

ПРОТОКОЛ
НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ХВОРИМ З РАКОМ ГОРТАНІ 1-
2 СТАДІЇ

Код МКХ-10 С-32

Ознаки та критерії діагностики захворювання

Діагностика пухлин гортані базується на клінічних та гістологічних даних

Скарги хворого:

- а) хрипота, або зміна тембру голосу постійного характеру
- б) потяг до відкашлювання
- в) затяжний кашель
- г) відчуття стороннього тіла

Вивчення головних скарг дає можливість зробити висновок про загальний характер захворювання. Найбільше виражена симптоматика при враженні середнього відділу гортані (зміна тембру голосу).

Критерії діагностики .

Основним критерієм є патоморфологічна верифікація пухлини. Для підтвердження діагнозу проводиться біопсія . Вона проводиться в амбулаторних або стаціонарних умовах. Стаціонарне обстеження проводиться за важкого соматичного стану.

Цитологічне дослідження первинного осередка проводиться в амбулаторних умовах у спеціалізованих закладах.

Умови, у яких повинна надаватись медична допомога

Хворі підлягають амбулаторному лікуванню проведенні телегаматерапії у міському онкодиспансері, обласному онкодиспансері, інститутах радіології, онкології отоларингології.

Діагностична програма

Для об'єктивного обстеження пропонується наступні основні методи обстеження:

1. Загальний огляд

Загальна конфігурація та положення шиї

Топографія і вигляд змін

Колір шкіри

Стан судин (вени)

При наявності пухлин визначається ступінь рухливості при ковтанні, кашлі, натужуванні, запрокидуванні голови

2. Пальпація

Уточнення змін шкіри, підшкірної основи та органів.

Зв'язок патологічного осередка зі шкірою (рухливість ,спаяність).

3. Інструментальні методи обстеження

Фарингоскопія

Ларингоскопія (пряма та непряма)

Мікроларингоскопія

Стробоскопія

Рентгенологічні методи:

а) оглядова рентгенографія

б) томографія гортані

в) комп'ютерна томографія органів шиї

г) рентгенографія органів грудної порожнини

Ультразвукова діагностика

Морфологічні методи

а) пункційна біопсія

б) ексцизійна біопсія

г) цитологічна діагностика

Лабораторні дослідження:

- Загальний аналіз крові з тромбоцитами
- Коагулограма, фібріноген
- Визначення групи крові (AB0), Rh-фактора
- Реакція Вассермана (RW)
- Визначення антитіл до ВІЛ (при згоді пацієнта)
- Біохімічне дослідження крові (печінковий та нирковий комплекс)
- Цукор крові
- Загальний аналіз сечі

Лікувальна програма

Перелік і обсяг медичних послуг обов'язкового асортименту

Спеціальне лікування: за цієї стадії можливо проводити – телегаматерапію (СОД 65 Гр) або операція (хордектомія, фронтально-латеральна резекція, ендоларингіальне мікрохірургічне видалення з застосуванням лазера або без нього). Променева терапія призначаються амбулаторно . Рівень доказовості А

Характеристика кінцевого очікуваного результату лікування.

Повний регрес пухлини. При залишковій пухлині застосування альтернативних методів лікування (при рецидиві після операції –променева, при рецидиві після опромінення - хірургічне лікування).

Тривалість лікування в стаціонарі. 25-30 днів. Далі хворий виписується на амбулаторне спостереження.

Критерії ефективності лікування

Згідно 5-річне виживання I стадія - 87% - 90% , II стадія – 58%-70%.

Можливі побічні дії та ускладнення

Можливий променевий мукозит, епітеліт, хондроперихондрит, алергічні реакції.

Рекомендації щодо подальшого надання медичної допомоги

Амбулаторне спостереження отоларинголога. Диспансерний нагляд 1 раз в місяць протягом перших пів року, 1 раз в три місяці протягом другої половини року, 1 раз в півріччя щорічно.

Вимоги до дієтичних призначень і обмежень

Хворим слід уникати гострої та подразливої їжі, фізметодів лікування.

Вимоги до режиму праці , відпочинку, реабілітації

Хворі непрацездатні протягом 40-45 днів при хірургічному лікуванні та 60-65 днів при променевої терапії. Умови праці повинні виключати наявність голосового навантаження, шкідливих речовин, пилу та інших подразників. Не рекомендується фізичні та психічні перевантаження, довге перебування на сонці.

**Директор Департаменту
організації медичної допомоги**

М.П. Жданова