

ПРОТОКОЛ
НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ХВОРИМ З РАКОМ
ГОРТАНІ 3-4 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
- д) болюче ковтання
- є) біль, що віддає в вухо
- ж) кров в харкотинні

Вивчення головних скарг дає можливість зробити висновок про загальний характер захворювання. При вивченні функціонального статусу організму по органам та системам враховувати можливість їх метастатичного враження та визначення загального стану організму. Найбільше виражена симптоматика при враженні серединного 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 при утрудненні дихання.

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 та 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 ший

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: При цій стадії можливо проводити – телегаматерапію, яка призначається амбулаторно або стаціонарно при загрозі порушення дихання.

Можливе хірургічне лікування- резекція гортані по Отану, КНДЮЛ-1, при вестибулярній та підскладковій локалізації- ларингектомія. При метастазах на ший – консервативна або радикальна дисекція клітковини ший з ларингектомією.

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. 40-45 днів. Далі хворий виписується на амбулаторне спостереження.

Критерії ефективності лікування

5-річне виживання III - IV стадії – 70-73% при комбінованому лікуванні (променева+ хірургічне лікування) (рівень доказовості B)

Можливі побічні дії та ускладнення

Можливий променевиї мукозит, епітеліт, хондроперихондрит, алергічні реакції.

Рекомендації щодо подальшого надання медичної допомоги

Амбулаторне спостереження отоларинголога. Пластичні операції в умовах стаціонару. При виявленні ознак рецидиву хвороби лікування в залежності від поширення пухлини хірургічне або променеве лікування, хіміотерапія. 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. Не рекомендується фізичних та психічних перевантажень, довге перебування на сонці.

**Директор Департаменту
організації медичної допомоги**

М.П. Жданова