

ПРОТОКОЛ
НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ХВОРИМ З РАКОМ
ГОРТАННОЇ ЧАСТИНИ ГЛОТКИ III-IVA СТАДІЇ

Код МКХ-10 С.13.2, С13.8

Ознаки та критерії діагностики захворювання

Хворі скаржаться на підвищене слиновиділення, неприємний запах з рота, відчуття стороннього тіла у горлі, дисфагію, або болоче ковтання, біль, що віддає у вухо, кров в харкотинні, можлива хрипота, або зміна тембру голосу. Злоякісні пухлини гортанної частини глотки в більшості випадків розвиваються на патологічно зміненій слизовій оболонці після хронічних запальних процесів різної етіології та дискератозів.

При ларингоскопії визначається пухлина сіро-рожевого кольору розміром більше 4 см у найбільшому вимірі з обмеженням рухливості гортані (T3), або (при T4) поширюється на суміжні відділи (щитоподібний, перстнеподібний хрящ, сонну артерію, м'які тканини шиї, передхребтову фасцію, м'язи шиї та гортані, щитовидну залозу, стравохід). Метастази на шиї: стадія III - T1 (T2 , T3), N1 MO; стадія IVA- T4 (NO, або N1), MO; стадія IVB - будь яка T , N2 (N3), MO; стадія IVC – будь-яка T, будь-яка N, M1.

Умови у яких повинна надаватись медична допомога

Хворі підлягають амбулаторному лікуванню при проведенні телегаматерапії, або у стаціонарах онкодиспансерів, інститутів онкологічного профілю при хіміопроменевій терапії та при хірургічному лікуванні.

Діагностична програма

Анамнез

Пальпація лімфовузлів шиї (від сосковидного відростка до ключиці), підщелепної області

Фарингоскопія, ларинго- гіпофарингоскопія (дзеркальна або ендоскопія)

Пальпація тканин язика, обох мигдаликів та бокових стінок глотки

Риноскопія (передня, задня)

Рентгенографія органів грудної порожнини

Ультразвукове дослідження шиї

Ультразвукове дослідження органів черевної порожнини

КТ або МРТ дослідження шиї

Цитологічне дослідження (мазки-відбитки)

Біопсія пухлини та гістологічне дослідження (при необхідності імуногістохімічне дослідження)

Лабораторні дослідження.

Загальний аналіз крові з тромбоцитами

Коагулограма, фібріноген

Визначення групи крові (AB0), Rh-фактора

Реакція Васермана (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: телегаматерапія, хіміотерапія, хірургічне лікування. Комплексне лікування з застосуванням на першому етапі телегаматерапії на первинний осередок та на зони регіонарного метастазування з регіонарною хіміотерапією. Через 3 тижні виконують широке видалення пухлини (ларинготомія, резекція гортані, ларингектомія) з радикальним висіченням клітковини шиї при наявності регіонарних метастазів (консервативна шийна дисекція клітковини шиї при окремому вузлі, який зміщується, або операцію Крайля при множинних вузлах або одинокому вузлі, зпаяному з навколишніми тканинами). Якщо радикальна операція неможлива, продовжують хіміопроменеве лікування на первинний осередок до повної сумарної дози на первинну пухлину. При високодиференцірованих пухлинах на першому етапі необхідно застосовувати хірургічне лікування з наступним опроміненням зон метастазування та осередка пухлини. При поширених пухлинах, які супроводжуються кровотечею та болевим синдромом, проводиться перев'язка зовнішніх сонних артерій з введенням катера для регіонарної хіміотерапії.

Місцеве лікування: полоскання глотки антисептиками та масляні аплікації під час телегама-терапії, промивання післяопераційної рани розчинами антисептиків, антибіотиків.

Загальне лікування: антибактеріальна терапія при ускладненнях під час телегаматерапії та при хірургічному лікуванні, можливе застосування двох груп антибіотиків, знеболюючі, рослинні масла внутрішньо та зовнішньо на шкіру зон опромінення, антиоксидантні вітамінні препарати.

Характеристика кінцевого очікуваного результату лікування

Очікуваний результат при телегаматерапії та хіміо-променевій терапії - повний регрес пухлини. При залишковій пухлині повторні курси хіміотерапії, або хірургічне лікування

- повне видалення пухлини (ларингектомія). Операція поєднується з ад'ювантною хіміотерапією або з післяопераційною телегаматерапією.

Тривалість лікування у стаціонарі: при хіміо-променевому лікуванні - до 2 місяців, при хірургічному лікуванні без ускладнень - 10-12 днів.

Критерії ефективності лікування

Згідно вимогам ВОЗ: ПР – повна регресія, ЧР- часткова регресія, СТ – стабілізація, ПГ- прогресування. При III-й стадії злоякісних пухлин гортанної частини глотки 5-річне виживання 35-40%, при IV-й 20-25% (рівень доказовості B).

Можливі побічні дії та ускладнення

Променевий мукозит, епітеліт. Ускладнення загоєння рани та утворення нориць після операції. Хворі підлягають позитивній диспансеризації.

Рекомендації щодо подальшого надання медичної допомоги

В подальшому спостереження за хворим ведуть лікарі: отоларинголог та ЛОР- онколог. Воно проводиться з метою раннього виявлення місцевих рецидивів та регіонарних метастазів і потенціально курабельних інших первинних пухлин.

Строки спостереження: перші півроку –1 раз на місяць; 6-12 місяців - 1 раз на квартал; 1-5 років - 1 раз на півріччя; до кінця життя - 1 раз на рік.

Необхідно спостереження лікаря ендокринолога за функцією щитоподібної залози через 1, 2 та 5 років після опромінення.

Вимоги до дієтичних призначень і обмежень

Рекомендована молочно-рослинна дієта. Хворим слід уникати гострої та подразливої їжі, електропроцедур на область шиї.

Вимоги до режиму праці, відпочинку, реабілітації

Після лікування хворі оформлюють групу інвалідності за місцем проживання. Умови праці повинні виключати наявність шкідливих речовин, пилу та інших подразників. Слід уникати фізичних та психічних перевантажень, довготривалого перебування на сонці. Іноді необхідна корекція показників системи кровотворення.

**Директор Департаменту
організації медичної допомоги**

М.П. Жданова