

Пропонований винахід відноситься до медицини, зокрема до онкології. Відомі способи лікування поширеного раку гортані, що включають хірургічне лікування та використання променевої терапії: (Р.А. Абізов. - Онкоотоларингологія. - Київ, Книга плюс. - 2001. - С.206-207. Справочник по онкологии под редакц. Акад. РАМН Н.Н.Трапезникова и проф. И.В. Поддубной. - М. КАППА. - 1996. - С.122-125.)

Найбільш близьким до запропонованого є спосіб лікування поширеного раку гортані, що включає комбінований вплив на пухлину: променевий та хірургічний (А.И. Пачес. - Опухоли головы и шеи. - Москва, Медицина. 2000. - С. 361-362.).

Основним недоліком відомого способу є недостатній ступінь його ефективності, обумовлений використанням в передопераційному періоді тільки променевої терапії, що не забезпечує достатньої або повної резорбції пухлини, і не зменшує обсяг оперативного втручання.

В основу винаходу поставлено завдання, шляхом удосконалення відомого способу лікування досягти максимальної резорбції пухлини, зменшити обсяг хірургічного втручання та забезпечити підвищення ступеню ефективності лікування за рахунок максимальної дії на пухлинний осередок.

Поставлене завдання вирішують створенням способу лікування поширеного раку гортані з локалізацією пухлини у надголосниковому та голосниковому її відділах, що включає використання хіміопроменевої терапії та хірургічного втручання, який згідно винаходу відрізняється тим, що додатково на першому етапі лікування (перед променевою терапією) призначають ендолімфатичне введення цитостатиків.

Запропонований спосіб здійснюється таким чином: після катетеризації лімфатичної судини стегна ендолімфатичним катетером з допомогою електронно-механічного інфузомата проводили інфузії слідуючи хіміопрепаратів в лімфатичну систему: метотрексат, 5-фторурацил, цисплатин, блеоцин. Швидкість введення препаратів була 7-20мл за годину. Періодичність введення препаратів складала 24-48год. Сумарна доза препаратів складала: метотрексату - 100-150мг, 5-фторурацилу - 3-4г, цисплатину - 30-50мг, блеоцину - 30мг. Через 3-4 дні від початку ендолімфатичної інфузії розпочинали курс променевої терапії, який проводили по стандартній методиці: дистанційна променева терапія до СВД 38-40Гр. В посліуючому через три тижні оглядали пацієнтів та оцінювали ефект від проведеного лікування. При повній резорбції пухлин хворим призначали динамічне спостереження, а при частковій виконували радикальні операції.

Приклад: Хворий М. 63 років, госпіталізований з діагнозом: Рак надголосникового відділу гортані T4N1M0 (метастаз у регіональний лімфовузол на шиї), субкомпенсований стеноз гортані. Проведено лікування - курс ендолімфатичної полі хіміотерапії: метотрексат 150мг, 5-фторурацил 3г, цисплатин 30мг, блеоміцин 30мг з інтервалом введення 24-48год. На 4 добу від початку хіміотерапії розпочатий курс дистанційної променевої терапії 40Гр. В процесі лікування у хворого відмічався виражений епітеліт гортані. Хворий оглянутий через три тижня - на слизовій оболонці гортані ознак пухлинного росту не знайдено. Лімфовузол на шиї зменшився до 0,5см.

Вищевказаним способом проліковано 6 хворих. В теперішній час проводиться динамічне спостереження.