*В.І ТРОЯН, І.О. СІНАЙКО, О.В. ЛОБОВА*

*(ЗАПОРІЖЖЯ, УКРАИНА)*

**ПРОФІЛАКТИКА ВИНИКНЕННЯ МІСЦЕВИХ ЗАПАЛЬНИХ УСКЛАДНЕНЬ У ХВОРИХ НА РАК ГОРТАНІ ПІД ЧАС КОМБІНОВАНОГО ЛІКУВАННЯ**

В Україні до 39-42% хворих на рак гортані поступають на лікування з пухлиною, відповідною категорії Т1-2N0-1M0, що вимагає проведення у них органозберігаючих операцій. При цьому частота розвитку місцевих запальних ускладнень після її резекцій досягає 30-40%, лікування яких спричиняє десинхронізацію компонентів комбінованої терапії. Також, не дивлячись на постійне вдосконалення методичного і технічного арсеналу променевої терапії її проведення теж, в 40-60% випадків, супроводжується виникненням місцевих запальних ускладнень, які перешкоджають ефективному протипухлинному лікуванню у цієї категорії хворих.

Виходячи з цих даних нами запропонована оптимізація лікування хворих на рак гортані шляхом патогенетично обгрунтованої профілактики порушень мікроциркуляції в гортані і в параметрах про- і антиоксидантних систем на етапах комбінованого лікування на основі нових наукових даних про їх роль у виникненні місцевих запальних ускладнень.

Так, нами запропоновано спосіб прогнозування виникнення хондроперихондриту щитоподібного хряща після резекції гортані, за допомогою дослідження стану мікроциркуляції в перихондрії гортані, методом лазерної флоуметрії. І якщо такий показник вейвлет-аналізу, як нормована амплітуда дихальних коливань становить більше 14,51 пф.ед., то має місце високий ступень виникнення місцевих післяопераційних запальних ускладнень.

Для нормалізації мікроциркуляції ми рекомендуємо додатково до традиційного ведення післяопераційного періоду застосування венотонічного препарату Детралекс перорально по 500 мг - 2 в рази на добу, курсом 10 днів, що значно зменшує частоту виникнення ларингеальних нориць, та хондроперихондриту гортані.

Виходячи з отриманих нами данних про появу під час опромінення порушень в біохімічному гомеостазі та мікроциркуляторному руслі, викликаних оксидативним стресом, ми пропонуємо призначення патогенетично обгрунтованої антиоксидантної, ендотеліопротективної і вазодилататорної терапії тіотриазоліном по 2 мл 2,5% розчину в/м 2 рази на день протягом 10 днів, а потім впродовж 20 днів перорально - 200 мг 3 рази на день і пентоксифіліном по - 5 мл на 250 мл 0,9% розчину натрію хлориду протягом 10 днів, а потім впродовж 20 днів перорально по 100 мг - 3 рази на день, що дозволить параметрам прооксидантної системи стати більш стабільними, зняти спазматичний компонент в мікроциркуляторному руслі опромінених тканин гортані та знизити частоту виникнення післяпроменевих запальних ускладнень