В.И. Троян, И.А. Синайко, А.Н. Костровский

*(Запорожье, Украина)*

**Особенности микроциркуляции у больных раком гортани T1-2N0M0 на этапе проведения послеоперационного курса лучевой терапии**

Послеоперационный курс лучевой терапии, как компонент комбинированного лечения, у больных раком гортани T1-2N0M0 сопровождается возникновением значительного количества осложнений, наиболее тяжелым из которых является хондроперихондрит гортани, негативно влияющий на восстановление основных функций гортани. Проведение традиционных лечебных мероприятий не всегда достаточно эффективно, что на наш взгляд обусловлено отсутствием учета состояния микроциркуляции(МЦР) в тканях шеи.

Под нашим наблюдением было 25 пациентов, которым проводился курс дистанционной теле-гамма терапии на ложе удаленной опухоли и регионарные лимфатические коллекторы с подведением СОД 40 Гр. Проведение послеоперационной лучевой терапии у 10 пациентов сопровождалось возникновением язвенно- некротического радиоэпителиита с дальнейшим развитием хондроперихондрита гортани, у 15 пациентов осложнения со стороны слизистой оболочки гортани носили характер катарального воспаления.

С целью более углубленного выяснения факторов, влияющих на возникновение местных лучевых осложнений у пациентов изучалось состояние МЦР тканей гортани с помощью метода лазерной допплеровской флоуметрии (ЛДФ). В процессе исследования определялся показатель микроциркуляции (ПМ), среднеквадратичное отклонение показателя микроциркуляции(Ϭ) и ее коэффициент вариации(Кv). Для оценки функционального состояния МЦР использовались: амплитуды активных (нейрогенного Ан, миогенного Ам) и пассивных (дыхательного Ад, сердечного Ас) механизмов регуляции кровотока, определяемые с помощью программного обеспечения прибора ЛАКК-02 – «LDF 2.20.0.507WL».

В таблице 1 представлены средние значения данных ЛДФ у пациентов, которые были разделены на 2 группы в зависимости от возникновения хондроперихондрита хрящей гортани на этапе проведения теле-гамма терапии.

**Средние значения показателей микроциркуляции в тканях гортани**

*Таблица 1*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | ПМ | Ан | Ам | Ад | Ас | МТ | НТ | ПШ |
| 1 группа,пациенты  без осложнений  (n=15) | 20,70±2,13 | 12,43±1,09 | 12,77±0,84 | 11,02±1,61 | 6,68±0,69 | 2,98±0,26 | 2,73±0,14 | 0,97±0,06 |
| 2 группа,пациенты с хондроперихонд-ритом гортани  (n=10) | 29,84±3,50 | 13,58±1,76 | 9,61±0,88 | 9,93±0,82 | 8,94±1,74 | 2,84±0,38 | 3,77±0,39 | 1,46±0,20 |

Анализируя полученные результаты, путем проведения корреляционного анализа, нами выявлено достоверную положительную связь возникновения хондроперихондрита гортани с показателем шунтирования (0,53), миотонусом прекапилляров (0,46) и отрицательную связь с показателями амплитуды вазомоций в миогенном тонусе (-0,46), что свидетельствовало об увеличении артерио-венулярного шунтирования и наличие спазма прекапилляров и являлось одной из основных причин возникновения постлучевого хондроперихондрита гортани.

Таким образом, у больных раком гортани T1-2N0M0 выявлены функциональные нарушения микроциркуляции спазматического характера в тканях гортани на этапе проведения послеоперационного курса лучевой терапии. Выявленные особенности требуют разработки патогенетической обоснованной схемы фармакологической коррекции этих нарушений.