

ОКЗ “Сумській онкологічний клінічний диспансер”

Локальний протокол медичної допомоги хворим на рак верхньощелепної пазухи(код за МКХ-10) С31.0

Організація надання медичної допомоги. Таблиця №1

Діагностика	Організаційні вимоги	терміни	виконавці	Індикатор якості
Консультативна поліклініка СОКОД	<p>Клінічні методи діагностики:</p> <p>1.1 ретельний збір анамнезу; фізикальне обстеження: пальпація м'яких тканин щоки, верхньої щелепи твердого піднебіння; пальпаторне обстеження лімфатичних вузлів ший з обох сторін (при підозрі на наявність клінічно не визначаються метастазів - УЗД ший); ларингоскопія; передня і задня риноскопія, орофарингоскопія, ларингоскопія, риноантроскопія (за наявності устаткування);</p> <p>1.2 Інструментальні методи діагностики:</p> <p>Ультразвукове обстеження лімфатичних вузлів ший;</p> <p>огляд рентгенографія придаткових пазух носа, при виявленні затемнення порожнини, руйнування кістки та ін проводиться поглиблене дослідження:</p> <p>комп'ютерна рентгеномографія придаткових пазух носа і / або магнітно-резонансна томографія (за наявності устаткування); морфологічна верифікація пухлини з встановленням гістологічного типу та ступеня диференціювання пухлини (привідсутності видимої частини пухлини, необхідного розкриття пазухи для її огляду і взяття біопсії); цитологічна верифікація пухлини (пункція верхньощелепної пазухи з цитологічним дослідженням пунктату або промивної рідини) і тонко голкова аспірація біопсія збільшених шийних лімфатичних вузлів; езофагогастро-і бронхоскопія (при наявності скарг); цитологічна верифікація регіонарних лімфогенних метастазів; бронхоскопія, езофагоскопія, рентгеноскопія стравоходу (по показанням); рентгенологічне дослідження органів грудної клітки;</p> <p>комп'ютерна контрастна рентгеномографія (виконується при плануванні хірургічного втручання на ший у хворих з підозрою на залучення в пухлинний процес великих магістральних судин);</p> <p>ЕКГ;</p> <p>Ехокардіоскопія (хворим на кардіологічну патологію, яким планується хірургічне втручання); інтраопераційна морфологічна діагностика</p>	До 8 днів	Лікар прийому диспансерного відділення	1. питома вага виконання стандарту (%) 2. своєчасність виконання стандарту

	типу пухлини. 1.3 Лабораторні методи діагностики: загальний аналіз крові; загальний аналіз сечі; визначення рівня гормонів щитовидної залози і ТТГ в сироватці крові та антитіл до тиреоглобуліну біохімічне дослідження крові (загальний білок, креатинін, сечовина, білірубін, глюкоза, електроліти - Na, K, Ca, Cl); коагулограма - на етапі передопераційної підготовки; група крові та резус-фактор; серореакції на сифіліс, СНІД, гепатит В.			
Стационар спеціалізованої установи	У випадку неможливості проведення всіх діагностичних процедур (похилий вік, або хворий є мешканцем віддаленого району Сумської області), обстеження виконується в торакальному відділенні ОКЗ “Сумській обласний клінічний онкологічний диспансер”	До 10 днів	Лікар торакального відділення	1. питома вага виконання стандарту (%) 2. своєчасність виконання стандарту

Перелік оперативних втручань у хворих на рак верхньощелепної пазухи.. Таблиця №2.

Вид операції	Стадії	Виконавці
Резекція верхньощелепи	Стадії I-II (T1-2N0M0)	Лікар торакального відділення
Максілектомія	Стадія III (T3N0-1M0)	Лікар торакального відділення
Комбінована максілектомія	Стадія IV (T4N1-0M0-1)	Лікар торакального відділення
Фасциально-футлярна інтрадисекція або операція Крайля	при N1-3 незалежно від стадії	Лікар торакального відділення

Схема стандартного лікування хворих на рак верхньощелепних пазух. Таблиця №3

Стадія захворювання	Обсяг стандартного лікування	Виконавці	Індикатори якості
Стадія I-II-III (T1-3N0-1M0)	Променеватерапія. Хірургічне лікування	Лікар торакального відділення, радіолог	П'ятирічна виживаність I-II стадія – 60-80%. П'ятирічна виживаність III стадія – 20-30%.
Стадія IV (T4N0-1M0, T1-4N2-3M0, T1-4N0-3M1)	Хіміотерапія (внутрішньоартеріальна) Променеватерапія. Хірургічне втручання (при резектабельних пухлинах).	Лікар торакального відділення, радіолог, хіміотерапевт	П'ятирічна виживаність IV стадія – до 10%.

Променева лікування (Схема).

- При променевому або хіміопротрменевому лікуванні на первинне вогнище і метастази підводиться СОД 66-70 Гр, на незмінені регіонарні лімфатичні вузли СОД 50-60 Гр.
- При післяопераційній променевої терапії на ложе видаленої пухлини і метастази в шийні лімфатичні вузли підводиться СОД 60 Гр, на незмінені регіонарні лімфатичні вузли СОД 50 Гр.

- Рекомендована разоваосередкова доза 2 Гр. Великі і множинні регіонарні метастази опромінюються в СОД 66-70 Гр.
- При пухлинах верхньощелепної пазухи для виключення попадання язика і нижньої щелепи в зону опромінення лікування слід проводити з відкритим ротом

Виконавці: лікар радіолог

Хіміотерапевтичне лікування (Схема).

- цисплатин 100 мг/м² внутрішньовенна інфузія в 1-й, 22-й і 43-й дні на тлі проведення променевої терапії на ложе пухлини в СОД 70Гр (РІД 2 Гр) і область регіонарних лімфатичних вузлів в СОД 50-60 Гр.

Перелік хіміотерапевтичних препаратів. Таблиця №4

Основний перелік схем медикаментозного лікування	Хіміотерапія (в тому числі внутрішньоартеріальна) препаратами: метотрексат, цисплатин, блеоміцин, флуороурацил.
--------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------

- Системна хіміотерапія з використанням доксорубіцину, вінкрестину, блеоміцину, цисплатину з паліативної метою.
- Гормонотерапія L - тироксином 2,8 мкг/кг у віці 21-40 років, 2,6 мкг/кг у віці 42-60 років, 2,4 мкг/кг після 60 років (під контролем тиреотропного гормону в сироватці крові).

Виконавці: лікар хіміотерапевт

Спостереження, терміни і обсяг обстеження.

Диспансерне спостереження за вилікованими хворими:

- протягом першого року - кожні 2-3 місяці;
- протягом другого року - один раз на 3-4 місяці;
- з третього по п'ятий роки - один раз кожні 4-6 місяців;
- після п'яти років - один раз кожні 6-12 місяців.

Методи обстеження:

- пальпація регіонарних лімфатичних вузлів;
- УЗД шиї (при підозрі на наявність метастазів);
- рентгенологічне дослідження органів грудної клітини - один раз на рік;

Виконавці: лікар прийому диспансерного відділення

Реабілітація

- протезування верхньої щелепи
- консультація стоматолога (при наявності карієсу)
- вітамінотерапія
- профілактика паління
- пропаганда здорового образу життя

Виконавці: лікар прийому диспансерного відділення