

Перелік оперативних втручань у хворих на рак середньо-, нижньогрудного та абдомінального відділів стравоходу.

	Вид операції	Стадії	Особливості використання
Основний перелік оперативних втручань	Резекція стравоходу за Гарлоком	Стадія I – III (T1-3N0-1M0); Стадія III (T4N0-1M0), резекція пухлини можлива	Виконується при раку нижньогрудного та абдомінального відділів стравоходу
	Резекція стравоходу за Льюїсом	Стадія I – III (T1-3N0-1M0); Стадія III (T4N0-1M0), резекція пухлини можлива	Виконується при раку верхньо-, середньо- та нижньогрудного відділів стравоходу
	Субтотальна езофагектомія із одномоментною пластикою стравоходу (три доступи - торакотомія, лапаротомія та цервікотомія)	Стадія I – III (T1-3N0-1M0); Стадія III (T4N0-1M0), резекція пухлини можлива	Виконується при раку середньо-, нижньогрудного та абдомінального відділів стравоходу у клініках, які віддають перевагу даному виду оперативного втручання
	Субтотальна езофагектомія за Тореком	Стадія I – III (T1-3N0-1M0); Стадія III (T4N0-1M0), резекція пухлини можлива	Виконується при раку середньо-, нижньогрудного та абдомінального відділів стравоходу лише у випадках, коли одномоментна пластика стравоходу неможлива.
	Резекція стравоходу за Гарлоком паліативна	Стадія III (T3-4N0-1M0), резекція пухлини неможлива, є дисфагія IVступеню; Стадія IV (3-4N0-1M1), є дисфагія IVступеню	Виконується, якщо загальний стан хворого задовільний
	Резекція стравоходу за Льюїсом паліативна	Стадія III (T3-4N0-1M0), резекція пухлини неможлива, є дисфагія IVступеню; Стадія IV (3-4N0-1M1), є дисфагія IVступеню	Виконується, якщо загальний стан хворого задовільний
	Формування обхідного стравохідно-кишкового анастомозу	Стадія III (T3-4N0-1M0), резекція пухлини неможлива, є дисфагія IVступеню; Стадія IV (3-4N0-1M1), є дисфагія IVступеню	Виконується, якщо загальний стан хворого задовільний

	Гастростомія, ентеростомія	Стадія III (T3-4N0-1M0), резекція пухлини неможлива, є дисфагія IV ступеню; Стадія IV (3-4N0-1M1), є дисфагія IV ступеню; Стадія III- IV (T4N0-1M0-1), є стравохідна нориця)	При наявності стравохідно-респіраторних нориць - операція виконується під місцевою анестезією
Додатковий перелік втручань, які можуть використовуватись при достатньому матеріально- технічному забезпеченні	Відео-ендоскопічна гастростомія	Стадія III (T3-4N0-1M0), резекція пухлини неможлива, є дисфагія IV ступеню; Стадія IV (3-4N0-1M1), є дисфагія IV ступеню; Стадія III- IV (T4N0-1M0-1), є стравохідна нориця)	
	Встановлення внутрішньостравохідного стенту, що саморозширюється	Стадія III (T3-4N0-1M0), резекція пухлини неможлива, є дисфагія IV ступеню; Стадія IV (3-4N0-1M1), є дисфагія IV ступеню; Стадія III- IV (T4N0-1M0-1), є стравохідна нориця)	

Особливості дозування та фракціонування променевої терапії та зон опромінення.

Вид лікування	Загальна доза, фракціонування та зони опромінення	Особливості використання
Доопераційна променева терапія	СВД 30 Гр середніми фракціями (РВД 2-2,5 ГР) на весь стравохід, середостіння та зону черевного стовбуру	
Післяопераційна променева терапія після радикальних операцій	СВД 30 Гр середніми фракціями (РВД 2-2,5 ГР) на весь стравохід, середостіння та зону черевного стовбуру	
Самостійна променева терапія	СВД 60 Гр (за 2 етапи з інтервалом 2 тижні) середніми фракціями (РВД 2-2,5 ГР) на весь стравохід, середостіння та зону черевного стовбуру	
Променева терапія в схемах хіміопроменевого лікування	СВД 60 Гр (за 2 етапи з інтервалом 1 місяць) середніми фракціями (РВД 2-2,5 ГР) на весь стравохід, середостіння та зону черевного стовбуру	

Протипокази до променевого лікування: Розпад пухлини з формуванням стравохідних нориць, кровотеча з пухлини, важка супутня патологія у фазі декомпенсації, активний туберкульоз, незадовільні гематологічні показники.

Схеми медикаментозного лікування (хіміотерапія, гормонотерапія, імунотерапія).

Схема медикаментозного лікування та дозування препаратів		Особливості використання
Основний перелік схем медикаментозного лікування.	Флуороурацил 1000 мг/м ² внутрішньовенно дні 1-4. Цисплатин 100 мг/м ² внутрішньовенно у 4-й день.	Кожні 3 тижні
	Флуороурацил 600 мг/м ² внутрішньовенно у 1 і 8-й день. Доксорубіцин 30 мг/м ² внутрішньовенно у 1-й день. Цисплатин 75 мг/м ² внутрішньовенно у 1-й день.	Кожні 3 тижні
	Цисплатин 100 мг/м ² внутрішньовенно у 1 і 6-й день. Блеоміцин 10 мг/м ² внутрішньовенно дні 2-5.	Кожні 3 тижні
	Блеоміцин 30 мг внутрішньовенно у 1-й день. Етопозид 100 мг/м ² внутрішньовенно дні 1-5. Цисплатин 20 мг/м ² внутрішньовенно дні 1-5.	Кожні 3 тижні
Додатковий перелік схем <i>(можуть використовуватись при достатньому матеріально-технічному забезпеченні закладу)</i>	Цисплатин 100 мг/м ² внутрішньовенно у 1-й день Доцетакс 100 мг/м ² у 1-й та 8-й дні	Кожні 3 тижні

Протипокази до медикаментозного лікування: Розпад пухлини з формуванням стравохідних норниць, кровотеча з пухлини, важка супутня патологія у фазі декомпенсації, активний туберкульоз, незадовільні гематологічні показники.