

Морфологічними дослідженнями встановлено, що зміни в м'язових тканинах шиї людини, що підлягали дії ВЧЕ, відповідають площині аплікації електрода інструменту.

Вперше розроблені, застосовані та впроваджені в клінічну практику хірургічна техніка операції ларингектомії з ВЧЕ та методика безшовного закриття глотково-стравохідного співвустя, і як наслідок – мінімізовано виникнення нориць та дефектів шиї. Достовірно встановлено, що крововтрата під час ларингектомії зменшилась в 2,8 рази порівняно з традиційною методикою, скоротились тривалість операції та час перебування хворого під

дією наркозних засобів в 1,4 рази. Доведено, що ВЧЕ сприяє абластичності.

Виявлено зменшення рецидивування пухлини в 1,7 рази порівняно з хворими прооперованими за традиційною методикою. На ранніх стадіях раку гортані серединної локалізації ми проводили реконструкцію хордектомованої голосової складки. Також розробили тактику ведення хворих у ранньому післяопераційному періоді та комплекс фонопедичних корекційно-реабілітаційних занять.

Вважаємо, що застосування ВЧЕ в хірургічному лікуванні хворих на рак гортані поліпшує ефективність хірургічного лікування, а в подальшому позитивно впливає на якість життя пацієнтів.

© Р.А. Абизов, С.С. Самойленко, Н.В. Божко, С.О. Лакиза, Л.В. Савчук, Ю.І. Онищенко, 2021

*Р.А. АБИЗОВ, Я.В. ШКОБА, С.С. САМОЙЛЕНКО, В.Р. АБИЗОВ, Я.С. НАЧЕСА
(КИЇВ, УКРАЇНА)*

АНАЛІЗ ОСНОВНИХ ПРИЧИН ЯТРОГЕННИХ УСКЛАДНЕНЬ, ЯКІ ОБУМОВЛЕНІ ПОМИЛКАМИ ТА ОГРІХАМИ ОБСТЕЖЕННЯ

Науково-технічний прогрес (друга половина ХХ – початок ХХІ сторіччя) значно збагатив медичну науку і практику новими діагностичними технологіями. Разом поряд з позитивними з'явилися негативні тенденції поширення ятрогенії, що обумовлені розвитком, значним обсягом та хибною інтерпретацією новітніх діагностичних методів досліджень.

Наші спостереження за ускладненнями патологічних процесів, що обумовлені помилками та огріхами обстеження онкоотоларингологічних хворих охоплює період з 1990 по 2020 роки. Проаналізовано понад 3000 історій хвороб ЛОР-онкологічних хворих, з яких у 4% спостерігалися ускладнення внаслідок діагностичних помилок.

Аналіз основних причин діагностичних ятрогеній дозволив зробити наступні висновки:

1. Так, має місце недооцінка анатомічних даних та характеру скарг хворого, а також недостатнє загальне обстеження пацієнта, що обумовлене неухважністю, недостатньою професійною відповідальністю, браком необхідних фахових знань і, як наслідок, відсутністю настороженості щодо онкологічних та інших тяжких та специфічних патологічних процесів.

2. Наявність новітніх діагностичних засобів (МРТ, КТ, УЗД) не завжди гарантує вірну інтерпретацію отриманих результатів дослідження.

3. Стосовно помилкової інтерпретації результатів морфологічних досліджень слід відмітити, що хибні результати, поряд з недостатньою професійною підготовкою лікаря, залежать від маскуючих процесів в оточуючих тканинах, глибини залягання патологічного вогнища, невірному виборі дослідження, тощо.

В цьому зв'язку пропонуємо наступні заходи усунення ятрогенії вищезазначеного типу:

1. Підвищення відповідальності та професійної дисципліни лікаря, удосконалення його фахової підготовки. Виховання настороженості щодо онкологічних захворювань.

2. Розширення необхідного діапазону методів діагностичного обстеження хворих.

3. Удосконалення фахових знань стосовно можливостей та обмежень спеціальних методів дослідження (мікроскопія, усі види ендоскопій, тощо).

4. При сумнівних результатах обстеження необхідно зробити підбір оптимального комплексу діагностичних методів для отримання точного діагнозу та якісних топічних даних.

5. При найменшому сумніві у диференціальному діагнозі (біопсія) бажано повторне проведення прицільного дослідження з урахуванням можливих помилок та вад.

© Р.А. Абизов, Я.В. Шкоба, С.С. Самойленко, В.Р. Абизов, Я.С. Начеса, 2021