

Корисна модель стосується медицини, а саме онкології і може бути використана у лікуванні хворих на рак гортані.

Відомий спосіб лікування злоякісних новоутворень гортані, що включає хірургічне втручання (ларингоектомія, функціональні резекції гортані) та променеву терапію [Пачес А.И. Современное состояние и проблемы лечения больных опухолями головы и шеи. М., 1983. С.333 – 357].

Однак цей спосіб негативно впливає на систему імунітету, процеси метаболізму клітин, не сприяє відновленню процесів саморегуляції та детоксикації організму.

Найбільш близьким до способу що заявляється є спосіб терапевтичного супроводження біологічно активними препаратами спеціальних методів лікування хворих на рак, спрямований на підвищення неспецифічної резистентності та заснований на знанні закономірностей розвитку адаптаційних антистресорних реакцій. Спосіб включає хірургічне та променеве лікування і характеризується тим, що за 2-3 доби до початку лікування та на протязі всього курсу протипухлинного лікування хворі отримують щодня до прийому їжі, з 7 та 9 години ранку, біостимулятор (екстракт елеутерококу), починаючи з нижчої терапевтичної дози, і через 2-3 доби дозу зменшують на 30% від попередньої. На 5-8 добу, з початку лікування, додають другий прийом того ж біостимулятора, через 2-2,5 години після першого прийому, у дозі у 1,5-3 рази більше першої. Продовжують цей курс після досягнення першою дозою 1/5 нижньої терапевтичної у чоловіків та 1/7 нижньої терапевтичної у жінок [Гаркави Л.Х., Квакина Е.Б., Кузьменко Т.С., Светлицкий П.В. Способ лечения местнораспространенного рака. Патент на изобретение №2090203. РФ, 1997].

Однак цей спосіб лікування обмежений часом проведення спеціального лікування, не дозволяє спрямовано проводити системну детоксикацію, впливати на функцію окремого органу, окремі види обміну та кліткового метаболізму.

Метою корисної моделі є створення такого способу лікування хворих на рак гортані, який забезпечує поновлення процесів саморегуляції та детоксикації організму, здійснює корекцію порушень у системі імунітету, процесах обміну та клітинного метаболізму як під час проведення спеціальних методів лікування, так і в віддаленому, після їх закінчення, періоді.

Поставлена мета досягається тим, що у способі лікування хворих на рак гортані, який включає хірургічне втручання, променеву терапію та призначення біологічно активних препаратів, як біологічно активні препарати використовують комплексні антигомтоксичні препарати.

Спосіб лікування виконують таким чином: до початку спеціальних методів протипухлинного лікування призначають антигомтоксичні препарати Galium-Heel, Lymphomyosot, Psorinoheel - по 10 крапель кожного препарату 6 разів на добу. Одночасно з цим, з інтервалом у 3-5 днів проводять ін'єкції препаратів Traumeel S, Coenzyme comp., Nepar comp., Ubichinon comp.

З початком проведення спеціальних методів лікування призначають щоденні підшкірні ін'єкції 0,5мл 0,018% розчину адреналіну гідротартрату. Підбір дози (збільшуючи чи поменшуючи кількість 0,018% розчину адреналіну гідротартрату на 1,1-1,3мл) здійснюють орієнтуючись на показники лейкоцитарної формули крові (зміст лімфоцитів 34-40%; відношення лімфоцити/сегментоядерні нейтрофіли =0,6-0,9). Через 3-5 днів, коли отримані бажані показники, переходять на ін'єкції Cerebrum comp. (починаючи з 2,2мл 1 раз у 3 дні), що дозволяє стабілізувати та підтримувати одержані показники. Далі ін'єкції Cerebrum comp. виконують 1 раз у 5 днів.

Додатково у цей період призначають ін'єкції Thyreoidea comp. та Mucosa comp. (по 2,2мл 1 раз у 3-5 днів). Призначення Echinacea comp. S проводиться тільки після виконання хірургічного втручання.

Проведення активаційної терапії за означеною методикою необхідно продовжувати не тільки під час проведення спеціальних методів лікування, але і далі впродовж 6 місяців від початку лікування (при цьому ін'єкції препаратів призначають 1 раз у 5-7 днів, прийом крапельних препаратів: 3-4^й місяць 4 рази на день; 5-6^й місяць 3 рази на день). Повторні курси активаційної терапії з використанням антигомтоксичних препаратів доцільно проводити і в подальшому періоді спостереження за хворими (1-2 рази на рік).

Приклад. Хворий С, 54р. Діагноз: рак гортані (Т3NхMo).

Зміст лімфоцитів - 21, відношення лф/сн =0,30. Показники Т - клітинного імунітету - CD3+=48, CD4+=36, CD8+=39, CD25+=8, HLA-BK+=17, CD95+=27.

Проводилась активаційна терапія з використанням антигомтоксичних препаратів.

Після виконання ларингоектомії, на 5 добу, зміст лімфоцитів - 32, відношення лф/сн =0,62. Показники Т - клітинного імунітету - CD3+=62, CD4+=38, CD8+=34, CD25+=16, HLA-BK+=20, CD95+=22.

Після закінчення першої частини променевої терапії: зміст лімфоцитів - 26, відношення лф/сн =0,53. Показники Т - клітинного імунітету - CD3+=54, CD4+=32, CD8+=34, CD25+=12, HLA-BK+=18, CD95+=28.

При закінченні проведення променевої терапії: зміст лімфоцитів - 37, відношення лф/сн =0,71. Показники Т - клітинного імунітету - CD3+=63, CD4+=36, CD8+=32, CD25+=17, HLA-BK+=20, CD95+=18.

Хворий перебував під наглядом 5 років. Рецидиву, метастазів новоутворення за термін спостереження не зафіксовано.