



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **19391** (13) **U**  
(51) **МПК (2006)**  
**A61K 36/87** (2006.01)  
**A61M 1/04**  
**A61N 2/04** (2006.01)  
**A61P 7/10** (2006.01)

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ

## ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під  
відповідальність  
власника  
патенту

**(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ УСКЛАДНЕНЬ, ЩО ВИНИКАЮТЬ ПІСЛЯ ХІРУРГІЧНИХ ВТРУЧАНЬ З ПРИВОДУ РАКУ МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ, ЗА БУГАЙЦОВИМ С.Г.**

1

(21) u200606651  
(22) 15.06.2006  
(24) 15.12.2006  
(46) 15.12.2006, Бюл. № 12, 2006 р.  
(72) Бугайцов Сергій Георгійович  
(73) ОДЕСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІ-  
ВЕРСИТЕТ  
(57) Спосіб лікування ускладнень, що виникають після хірургічних втручань з приводу раку молочної залози, що включає хіміо- та променеву терапію, який **відрізняється** тим, що додатково до хіміо- та

2

променевої терапії призначають ангіопротекторний, протинабряковий препарат ендотелон по 3 таблетки, двічі на добу, кожен день, курсом 28-30 днів, в сполученні з призначенням впливу на уражену верхню кінцівку низькочастотного магнітного поля у перервному режимі інтенсивністю I, II, III ступенів, експозицією 15-25 хв., 10-15 сеансів, а також впливу пневмокомпресії на уражену кінцівку з тиском 40-100 мм рт.ст. протягом 30-40 хв., курсом 15-20 процедур з наступним тугим еластичним бинтуванням ураженої верхньої кінцівки.

Корисна модель відноситься до медицини, а саме до онкології, і може бути використаний при лікуванні ускладнень, що виникають після хірургічних втручань з приводу раку молочної залози.

Відомий спосіб лікування ускладнень після хірургічних втручань з приводу раку молочної залози, в якому застосовується рефлексотерапія [1]. Хворим на рак молочної залози в сполученні з комплексним лікуванням застосовували наступні методики рефлексотерапії: ін'єкції корпоральних і аурікулярних цяток голками та мікроголками, електростимуляція корпоральних цяток, фармакопунктура аурікулярних цяток. Після проведення радикального лікування раку молочної залози, що включає радикальну мастектомію, променеву та хіміотерапію, вказані методи рефлексотерапії використовують з метою зниження больового синдрому, підвищення об'єму рухів, зменшення набряку верхньої кінцівки з боку операції, зменшення почуття натягу і скутості у зоні операції, нормалізації сну, покращення настрою, що свідчить взагалі про підвищення якості життя цих важких хворих.

Недоліками вказаного способу є його складність та трудомісткість, що потребує залучення висококваліфікованого фахівця в галузі голкорексотерапії, а також ускладнення після оперативних втручань, особливо після радикальної мастек-

томії.

Відомий також спосіб лікування ускладнень, що виникають після оперативних втручань з приводу раку молочної залози з застосуванням методу сенсорної релаксації [2]. Процедура сенсорної релаксації проводиться у спеціальній кімнаті, яка має наступне обладнання: блискавичний сухий басейн, наповнений шарами однакового діаметру, проектор для отримання оптичних ефектів, кольорове коло, водяний матрац, інтерактивну світлооптичну панель, прожектор, палас, який обертається навколо осі, дзеркальний шар та інші предмети.

Процедура сенсорної релаксації супроводжується релаксуючою музикотерапією. Сенсорна релаксація підвищує м'язовий тонус м'язів верхніх та нижніх кінцівок, м'язів шиї та спини, покращує психоемоційний стан жінок, хворих на рак молочної залози, які отримали радикальне лікування.

Недоліками способу є його складність, яка потребує залучення висококваліфікованого лікаря-фізіотерапевта, а також надмірна дорожняча обладнання для його проведення.

Найбільш близьким до запропонованого є спосіб лікування ускладнень після операцій з приводу раку молочної залози за допомогою використання ангіопротектора - венотонізатора, протинабрякового препарату троксерутін [3]. Механізм ангіопро-

(19) **UA** (11) **19391** (13) **U**

текторного, протизапального, протинабрякового та венотонізуючого препарату пов'язаний з його здібністю блокувати гіалуронідазу, стабілізувати гіалуронову кислоту клітинних оболонок і зменшувати їх проникливість: має Р-вітамінну активність, приймає участь в окислювально-відновних процесах.

Однак лікування післяопераційних ускладнень у хворих на рак молочної залози за вказаним способом малозастосовне через гіперчутливість до препарату, алергічні реакції, ерозивно-виразкові ураження шлунково-кишкового тракту.

В основу корисної моделі поставлено задачу удосконалення способу лікування післяопераційних ускладнень у жінок, хворих на рак молочної залози шляхом використання препарату ендотелон в сполученні з призначенням впливу на верхню кінцівку з боку операції низькочастотного магнітного поля, що дозволяє у більш короткі строки досягти вираженого ефекту, покращити якість життя хворих з важкою патологією - раком молочної залози.

Поставлена задача вирішується тим, що, згідно корисної моделі, додатково до хіміо- та променевої терапії призначають ангіопротекторний, протинабряковий препарат ендотелон у дозі по 3 таблетки, двічі на добу, кожен день, курсом 28-30 днів, в сполученні з призначенням впливу на уражену верхню кінцівку низькочастотного магнітного поля у перервному режимі інтенсивністю I, II, III ступенів, експозицією 15-25 хв, 10-15 сеансів, а також впливу пневмокомпресії на уражену кінцівку з тиском 40-100 мм рт.ст. протягом 30-40 хв, курсом 15-20 процедур з наступним тугим еластичним бинтуванням ураженої верхньої кінцівки.

Для підтвердження ефективності запропонованого способу лікування ускладнень, що виникають після хірургічних втручань з приводу раку молочної залози, приводимо наступний клінічний приклад.

Хвора Г., 79 років, історія хвороби № 1512, діагноз: рак правої молочної залози р T<sub>2</sub>N<sub>0</sub>M<sub>0</sub>, II А ст., II-A клінічна група. При надходженні до маммологічного відділення Одеського обласного онкологічного диспансеру хвора скаржилася на наявність пухлини у правій молочної залозі.

Клінічне обстеження (status localis): у верхньозовнішньому квадранті правої молочної залози пальпаторно визначається пухлина d≈2,5 см, з нечітким контуром, овальної форми, бугриста, щільно-твердої консистенції.

Регіонарні (пахвові) лімфовузли не збільшені.

Мамографія: у верхньозовнішньому квадранті правої молочної залози знайдено пухлину з нечіткими контурами, неоднорідною за структурою, з наявністю мікрокальцинатів, розмір пухлини 2,5х2см.

Цитологічний висновок за структурою пухлини:

високодиференційована аденокарцинома. Хворій виконана операція: радикальна мастектомія за Мадденом правої молочної залози з підключично-підпахово-підлопатковою лімфаденектомією.

Гістологічний висновок після операції: слизовий рак молочної залози. В регіонарних лімфовузлах (пахвових) - реактивна гіперплазія.

Післяопераційний період у маммологічному відділенні перебігав гладко, рана загоїлася первинним натягом. В післяопераційному періоді хворій призначався ангіопротекторний, протинабряковий препарат ендотелон, який покращує лімфовенозний кровообіг, в дозі по 3 таблетки, двічі на добу, кожен день, курсом 28 днів в сполученні з призначенням впливу на уражену кінцівку на боці операції низькочастотного магнітного поля у перервному режимі, інтенсивністю I, II, III ступенів, експозицією 20 хв, кількістю 15 сеансів, а також впливу пневмокомпресії на цю кінцівку з тиском 100 мм рт.ст. на протязі 30 хв, курсом 15 процедур з наступним тугим еластичним бинтуванням ураженої верхньої кінцівки. В процесі дослідження було встановлено, що в післяопераційному періоді та після виписки зі стаціонару маммологічного відділення (тобто в катамнестичному періоді) лікування хворої з використанням запропонованого способу дозволило покращити результати лікування післяопераційних ускладнень: зменшився лімфатичний набряк верхньої кінцівки на боці операції (верхня кінцівка на боці операції зменшилася на 2 см в округлості), покращилася рухливість в плечовому суглобі на боці операції, покращилася постава за рахунок зменшення деформації хребта у результаті вагової асиметрії та зміни м'язових тяг, скоротився час повного загоєння післяопераційної рани, зменшився плечовий плексит, збільшилася сила м'язів кисті та передпліччя. Проліковано за заявленим способом 153 хворих на рак молочної залози.

Таким чином, запропонований спосіб в порівнянні з найближчим аналогом дозволяє досягти більш вираженого ефекту лікування післяопераційних ускладнень, що виникають після хірургічних втручань з приводу раку молочної залози, а також покращення якості життя хворих з цією важкою патологією.

#### Література

1. Рефлексотерапия в паллиативной медицине и реабилитации онкологических больных / Зубова Н.Д., Курпешева А.К., Кузьмина Е.Г. и др. // Мед.реабилитация. - 2004. - № 1(2). - С. 18-21.

2. Ившина Л.И. Применение метода сенсорной релаксации у онкологических больных // Пробл. восст. медицины. - 2005. - № 6. - С. 35-36.

3. Энциклопедия лекарств / Под ред. В.Ф. Бабикина и М.В. Артемова // Регистр лекарственных средств России. - С. 850-850.