



УКРАЇНА

(19) UA (11) 27388 (13) U
(51) МПК (2006)
A61P 35/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА РЕФРАКТЕРНІ ФОРМИ ДРІБНОКЛІТИННИХ НЕХОДЖКІНСЬКИХ ЛІМФОМ

1

2

(21) u200707485

(22) 03.07.2007

(24) 25.10.2007

(72) СІВКОВИЧ СВІТЛАНА ОЛЕКСІЇВНА, UA,
АЛЕКСИК ОЛЕНА МИХАЙЛІВНА, UA, ТИТОРЕНКО
ІРИНА БОРИСІВНА, UA

(73) ІНСТИТУТ ОНКОЛОГІЇ АКАДЕМІЇ МЕДИЧНИХ
НАУК УКРАЇНИ, UA

(56)

(57) Спосіб лікування хворих на рефрактерні форми дрібноклітинних неходжкінських лімфом, що включає проведення курсу поліхіміотерапії за схемою СНОР, який відрізняється тим, що хворому в перший день проведення курсу хіміотерапії додають цисплатин в дозі 60 мг/м².

Корисна модель належить до медицини, а саме до онкології і може бути використана при лікуванні хворих на дрібноклітинні неходжкінські злоякісні лімфоми.

Неходжкінські лімфоми (НХЛ) є гетерогенною групою лімфопроліферативних пухлин, що розрізняються за біологічними властивостями, морфологічною будовою, клінічними проявами, відповіддю на терапію та прогнозом. Останніми роками у всьому світі росте захворюваність на неходжкінські лімфоми. Вони складають близько 5% від всіх злоякісних новоутворень людини. Для лікування НХЛ застосовуються різні види протипухлинної терапії, ефективність лікування яких є неоднакова. Проте істотною проблемою, з якою неминуче стикається лікар при лікуванні цієї категорії хворих, є розвиток рецидивів (не менше ніж у 50% хворих) [1, 2].

В даний час основними напрямками в лікуванні рефрактерних форм хвороби є використання нових протипухлинних агентів і їх комбінацій та інтенсифікація лікарської терапії (Salvage-терапія, високодозна терапія з трансплантацією кісткового мозку або периферичних стовбурних кліток). Вже накопичений чималий досвід по salvage-терапії, яка видозмінювалася в різні історичні періоди і продовжує бути предметом вдосконалення [3, 4].

В сучасній літературі дебатується питання щодо необхідності включення до схем поліхіміотерапії при лікуванні хворих на рефрактерні форми злоякісних лімфом препаратів платини, інгібіторів топоізомерази, таксанів

Променева терапія як самостійний метод лікування використовується рідко. Найліпші

результати відзначають при ураженні мигдаликів та носоглотки [5, 6].

За найближчий аналог обрано спосіб лікування хворих на неходжкінські лімфоми за допомогою введення поліхіміотерапії за схемою СНОР - вінкрістин 1,5мг/м², циклофосфан 750мг/м², доксорубіцин 50мг/м². [Поддубная И. В. Обоснование лечебной тактики при неходжкинских лимфомах // Современная онкология. - 2002. - №4. - С.122].

Позитивним в найближчому аналозі є задовільна переносимість курсу хіміотерапії, незначна кількість ускладнень.

Недоліками найближчого аналога є те, що при використанні курсу поліхіміотерапії за схемою СНОР ефективність лікування спостерігається тільки у 30-40% хворих.

В основу корисної моделі поставлено задачу - удосконалити спосіб лікування хворих на рефрактерні форми дрібноклітинних неходжкінських лімфом шляхом додавання до курсу поліхіміотерапії за схемою СНОР препаратів платини [8], що дозволить підвищити ефективність лікування та досягти більш високих показників 5-річної специфічної виживаності.

Поставлена задача вирішується таким чином:

Хворим на рефрактерні форми дрібноклітинних неходжкінських лімфом призначаються 4-6 курсів ПХТ в залежності від стадії патологічного процесу за наступною схемою:

- вінкрістин 1,4мг/м² в 1-й та 8-й день,
- циклофосфан 750мг/м² в 1-й та 8-й день,
- доксорубіцин 50мг/м² в 1-й та 8-й день.

(13) U

(11) 27388

(19) UA

Додатково до стандартної схеми в 1-й день лікування додають цисплатин в дозі 60мг/м².

Спосіб лікування хворих на рефрактерні форми дрібноклітинних неходжкінських лімфом був застосований у 20 хворих.

Прикладами конкретного використання способу є витяги з 2-х історій хвороб:

I. Хворий К., 1982р.н., історія хвороби №1128.

В 2001 році встановлений діагноз - неходжкінська В-клітинна дрібноклітинна лімфома, ст.IVA з ураженням лімфатичних вузлів середостіння, забрюшинних лімфатичних вузлів. Проведено 5 курсів поліхіміотерапії за схемою CHOP з інтервалом в 2 тижні.

В 2004 році встановлено рецидив захворювання з ураженням шлунку. Проведена біопсія шлунку. ПГЗ №23894/03 від 26.10.03: В-клітинна дрібноклітинна злоякісна лімфома. Хворий отримав 5 курсів поліхіміотерапії за схемою: вінкрістін 1,4мг/м² в 1-й та 8-й день, циклофосфан 750мг/м² в 1-й та 8-й день, доксорубіцин 50мг/м² в 1-й та 8-й день. Додатково до стандартної схеми в 1-й день лікування введено цисплатин в дозі 60мг/м². В результаті лікування у хворого досягнута повна ремісія.

II. Хворий Г., 1963р.н., історія хвороби №1247.

В 2006 році встановлений діагноз - неходжкінська В-клітинна дрібноклітинна лімфома, ст.IVA з ураженням шийних, пахвинних, пахових, забрюшинних лімфатичних вузлів, шкіри.

ПГЗ №13341-343/06 від 16.07.2006: В-клітинна дрібноклітинна злоякісна лімфома. Хворий отримав 4 курси поліхіміотерапії за схемою CHOP з інтервалом 2 тижні. Через 4 місяці у хворого розвився істинний рецидив.

На рецидив захворювання проведено 5 курсів поліхіміотерапії за схемою: вінкрістін 1,4мг/м² в 1-й та 8-й день, циклофосфан 750мг/м² в 1-й та 8-й день, доксорубіцин 50мг/м² в 1-й та 8-й день. Додатково до стандартної схеми в 1-й день лікування введено цисплатин в дозі 60мг/м². В результаті лікування у хворого досягнута повна ремісія.

Таким чином, при застосуванні хіміотерапії за схемою CHOP з додаванням препаратів платини можливо покращити результати лікування хворих на рефракторні форми дрібноклітинних неходжкінських лімфом.

Джерела інформації:

1. Поддубная И.В. Неходжкинские лимфомы. Клиническая онкогематология / Под ред. М.А. Волковой. - М., 2001. - С.336-375.

2. Cabanillas F. The role of topoisomerase-I inhibitors in the treatment of non-Hodgkin's lymphoma // Semin. Hematol. - 1999. - №36. - P.11-15.

3. Бессмельцев С.С., Абдулкадыров К.М. Возможности применения производных нитрозометилмочевины и вепезида в химиотерапии множественной миеломы и злокачественных лимфом // Современная онкология. - 2002. - №1. - С.10-15.

4. Поддубная И.В. Обоснование лечебной тактики при неходжкинских лимфомах // Современная онкология. - 2002. - №1. - С.3-7.

5. Сівкович С.О. Роль променевої терапії в лікуванні хворих на рецидиви неходжкінських лімфом // Променева діагностика, променева терапія. - К. - 2000. - С.16-18.

6. Ильин Н.В. Место лучевой терапии в лечении злокачественных лимфом. // Материалы 5 Российской онкологической конференции 27-28 ноября 2001 г. - М., 2001. - С.5.

7. Поддубная И.В. Обоснование лечебной тактики при неходжкинских лимфомах // Современная онкология. - 2002. - №4. - С.122. (найближчий аналог)

8. Корінкова І.С., Караманешт Е.Е. Элоксатин (оксалиплатин) в лечении неходжкинских лимфом // Український журнал гематології та трансфузіології. - 2007. - №3. - С.21-27.