



УКРАЇНА

(19) UA (11) 35821 (13) A

(51) B A61K31/33, 31/495, 31/505, 33/24,
38/16, A61N5/00МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІОПИС
ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА ВИНАХІДвидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ РАКУ ГУБИ В III-IV СТАДІЇ ЗАХВОРЮВАННЯ

(21) 98116044

(22) 16.11.1998

(24) 16.04.2001

(33) UA

(46) 16.04.2001, Бюл. № 3, 2001 р.

(72) ТАЩІЄВ РАХМАН КУЛІЄВИЧ, КОВАЛЬЧУК ВОЛОДИ-
МИР МИКОЛАЙОВИЧ(73) ТАЩІЄВ РАХМАН КУЛІЄВИЧ, КОВАЛЬЧУК
ВОЛОДИМИР МИКОЛАЙОВИЧ

(57) Спосіб лікування раку губи в III-IV стадії захворювання, що включає променеву терапію **від-
різняється** тим, що додатково призначають регіо-
нарну хіміотерапію в комбінації таких препаратів:
метотрексат в дозі 25-50 мг, 5-фторурацил в дозі
250-500 мг, курсом 25-30 днів, причому в разі не-
повного розсмоктування пухлини призначають дру-
гий курс регіонарної поліхіміотерапії, при якому ви-
користовують блеоміцин в дозі 15-30 мг, платідіам
в дозі 20 мг, курсом 20-25 днів.

Винахід відноситься до медицини, тобто до онкології.

Відомий спосіб комбінованого лікування раку губи в III-IV стадії (Справочник по хирургической онкологии / Под ред. Н.В. Александрова. - Минск: Беларусь, 1979. - С. 123-124).

Спосіб виконують з використанням дистанційної променевої гама-терапії, яка доповнюється внутрішньотканниною радієвою терапією з послі-
дуючим хірургічним видаленням залишків пухлини і регіонарного лімфатичного апарату.

Недоліком вказаного способу лікування є те, що стійке виліковування хворих не перевищує 30-40%, а також рецидив пухлини виникає в 60%, по-
ява метастазів в 30% випадків.

Більшість хворих складає група людей похило-
го віку і відмічається наявність багатьох супутніх захворювань, через те радикальне оперативне

лікування можливо виконати не більш як у 30% хворих.

Задачею винаходу, є попередження рецидиву захворювання, метастазування і покращення най-
ближчих і віддалених результатів виживання хво-
рих.

Вказана задача досягається за рахунок додат-
кового призначення регіонарної поліхіміотерапії в
комбінації наступних препаратів: 5-фторурацил,
метотрексат, блеоміцин, платідіам.

Спосіб виконують наступним чином: всім хво-
рим під місцевим знеболенням проведена катете-
ризація лівої і правої лицевої артерії.

Регіонарну поліхіміотерапію проводили разом
з використанням променевої терапії.

Разові і курсові дози хіміопрепаратів викорис-
товували по схемі вказаній в таблиці.

Таблиця

Назва хіміопрепаратів	Разова доза	Курсова доза	Інтервал введення
5-фторурацил	250-500 мг	5 г	через день
метотрексат	25-50 мг	250 мг	через день
блеоміцин	15-30 мг	150-300 мг	через день
платідіам	20 мг	80-120 мг	2 рази в тиждень

У 80% хворих проводили регіонарну поліхімі-
отерапію з використанням 5-фторурацилу і мето-
трексату.

У випадках, коли після проведення першого
курсу лікуванню 5-фторурацилом і метотрекса-

том ефекту від проведеного лікування не спосте-
рігалось, другий курс регіонарної поліхіміотерапії
проводили з використанням блеоміцину і платіді-
аму по схемі у вищевказаній таблиці.

(19) UA (11) 35821 (13) A

Променева терапія проводилась по загальноприйнятій методиці і разова доза складала 1,9-2,8 Гр, 5 сеансів за тиждень до сумарної дози 40-60 Гр.

Прикладом використання цього способу лікування може служити історія хвороби № 2285 хворого С. 62 років, що знаходився на лікуванні в хірургічному відділенні № 2 Житомирського обласного онкологічного диспансеру з 10.08 по 3.09.92 з приводу місцеворозповсюдженого раку нижньої губи Т3N0Mo III стадії захворювання. Діагноз верифіковано цитологічне і гістологічне № 8930 - ороговіваючий рак.

Хворіє на протязі року, за медичною допомогою не звертався, лікувався самостійно з використанням різних мазей. Стан здоров'я погіршав, звернувся до лікаря в райлікарню, направлений в обласний диспансер.

При огляді хворого в ділянці нижньої губи - новоутворення у вигляді виразки з нерівними краями, яка займає всю нижню губу.

При пальпації підщелепної ділянки, шиї збільшених лімфовузлів, метастазів не виявлено.

Хворому проведено комбіноване лікування. 11.08.92 проведена операція - катетеризація лівої і правої лицевої артерії. Проведено курс регіонарної поліхіміотерапії по схемі: 5-фторурацил по 500 мг через день, метотрексат по 25 мг через день. Курсова доза 5-фторурацилу складала 5 г, метотрексату 200 мг. Одночасно хворий отримувал курс променевої терапії по загальноприйнятій методиці і разова доза складала 1,9-2,6 Гр, 5 сеансів за тиждень. Сумарно хворий отримав 40 Гр. При контрольному огляді хворого через місяць пухлина нижньої губи повністю розсмокталася, місцево косметичного дефекту губи немає, підщелепні лімфовузли не збільшені.

Хворий щорічно проходить контрольний огляд в онкодиспансері. В певний час ознак рецидиву і метастазів не спостерігається. Термін спостереження - 6 років.

Наводимо інший приклад: історія хвороби № 5533 хворої Г. 5 років, знаходилась на лікуванні в хірургічному відділенні № 2 Житомирського обласного онкологічного диспансеру з 9.08 по 6.09.93 з приводу місцеворозповсюдженого раку нижньої губи з переходом на верхню Т4N2Mo IV стадії захворювання. Діагноз верифіковано цитологічне і гістологічне № 5976 - плоскоклітинний рак.

Хворіє на протязі року, за медичною допомогою не зверталась лікувалась самостійно. Стан

здоров'я погіршав, звернувшись до лікаря в райлікарню, направлена в обласний диспансер.

При огляді хворої в ділянці нижньої і верхньої губи новоутворення у вигляді виразок з нерівними краями. При пальпації в підщелепній ділянці справа і зліва - метастатичні вузли розміром 1x1,5 см, рухомі, тверді. Проведена пункція лімфовузлів з цитологічною верифікацією.

Хворій проведено комбіноване лікування. 11.08.93 проведена операція - катетеризація лівої і правої лицевої артерії. Проведено курс регіонарної поліхіміотерапії по схемі: 5-фторурацил по 500 мг через день, метотрексат по 25 мг через день. Курсова доза 5-фторурацилу складала 5 г, метотрексату 200 мг. Одночасно хвора отримувала курс променевої терапії по загальноприйнятій методиці. Сумарно хвора отримала 40 Гр.

При контрольному огляді хворої через місяць пухлина по краям нижньої губи і частково в ділянці верхньої губи повністю не розсмокталася. Хвору госпіталізовано повторно. На лікуванні хвора знаходилась з 7.10 по 27.10.93. Проведено другий курс регіонарної поліхіміотерапії по схемі: блеомицин в дозі 15 мг, через день, платидіам по 20 мг через день. Курсова доза блеомицину складала 150 мг, платидіаму - 120 мг. Одночасно хвора отримувала курс променевої терапії по загальноприйнятій методиці. Сумарно хвора отримала 20 Гр.

При контрольному огляді хворої через місяць пухлина повністю розсмокталася, підщелепні метастатичні вузли не пальпуються, косметичного дефекту губи немає.

Хвора щорічно проходить контрольний огляд в онкодиспансері. В певний час ознак рецидиву і метастазів не спостерігається. Термін спостереження - 5 років.

Таким чином, використання способу лікування на базі хірургічного відділення № 2 Житомирського обласного онкологічного диспансеру і кафебри онкології КМАПО дозволяє зробити висновки, що додаткове призначення регіонарної поліхіміотерапії дозволяє уникнути хірургічного лікування хворих, запобігає виникненню рецидиву і метастатичного ураження. Показник 5-річного виживання хворих складає 80-90%.

Дана методика добре переноситься хворими, покращує найближчі і віддалені результати лікування, а також ліквідує косметичний дефект.

ДП "Український інститут промислової власності" (Укрпатент)
Україна, 01133, Київ-133, бульв. Лесі Українки, 26
(044) 295-81-42, 295-61-97

Підписано до друку _____ 2001 р. Формат 60x84 1/8.
Обсяг _____ обл.-вид. арк. Тираж 50 прим. Зам. _____

УкрІНТЕІ, 03680, Київ-39 МСП, вул. Горького, 180.
(044) 268-25-22
