



УКРАЇНА

(19) UA (11) 36810 (13) A

(51) 7 A61B10/00, A61K31/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІОПИС  
ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ  
НА ВИНАХІДвидається під  
відповідальність  
власника  
патенту

## (54) СПОСІБ МЕДИКАМЕНТОЗНОЇ КОРЕКЦІЇ ГОМЕОСТАЗУ У ОНКОЛОГІЧНИХ ХВОРИХ

(21) 2000020757

(22) 11.02.2000

(24) 16.04.2001

(33) UA

(46) 16.04.2001, Бюл. № 3, 2001 р.

(72) Темченко Олександр Іванович

(73) Тернопільська державна медична академія  
ім. І.Я. Горбачевського

(57) Спосіб медикаментозної корекції гомеостазу у онкологічних хворих, який включає застосування вітамінних препаратів, зокрема вітамінів групи А, Е і С та ентеросорбенту, який **відрізняється** тим, що вітаміни і ентеросорбент застосовують комплексно, причому ентеросорбент призначають після проведення половини призначеного курсу хіміотерапії.

Винахід відноситься до медицини, зокрема, до онкології, і може бути використаний в лікуванні онкологічних хворих.

Відомий спосіб медикаментозної корекції гомеостазу у онкологічних хворих, який включає застосування вітамінних препаратів, зокрема, вітамінів групи А, Е і С [1].

Відомий спосіб медикаментозної корекції гомеостазу у онкологічних хворих, який включає застосування препаратів адсорбційної дії [2, 3].

Недоліком відомих способів є застосування вітамінних і адсорбційних препаратів окремо, що знижує клінічну ефективність коригуючої терапії зазначеної категорії хворих.

В основу винаходу поставлене завдання вдосконалити відомий спосіб медикаментозної корекції гомеостазу у онкологічних хворих, в якому шляхом одночасного застосування вітамінних препаратів групи А, Е і С з ентеросорбентом досягають підвищення ефективності медикаментозної корекції гомеостазу.

При вирішенні технічного завдання було взято до уваги те, що коригуючий метаболічні процеси вплив вітамінів А, Е і С спрямований, перш за все, на покращання окисно-відновного гомеостазу хворого організму, у тому числі шляхом посилення його антиоксидантної ресурсності. У онкологічних хворих внаслідок розпаду уражених пухлинним процесом тканин має місце інтенсивне вивільнення і поширення в організмі токсичних продуктів, які суттєво обмежують метаболічні функції вітамінних препаратів, безпосередньо блокуючи їх реакційну потенцію. В зазначених умовах превентивне зв'язування токсичних продуктів адсорбентами стає вирішальним чинником здатності молекул вітамінів забезпечувати корекцію порушеного гомеостазу.

З Урахуванням вищенаведеного, поставлене завдання вирішують тим, що у способі медикамен-

тозної корекції гомеостазу у онкологічних хворих, який включає застосування вітамінних препаратів, зокрема, вітамінів групи А, Е і С та ентеросорбенту, відповідно до винаходу, вітаміни і ентеросорбент застосовують комплексно, причому ентеросорбент призначають після проведення половини призначеного курсу хіміотерапії.

Спосіб здійснюють таким чином. Хворим з онкологічним процесом, наприклад, раком яєчників, призначають хіміотерапевтичні засоби і одночасно - вітамінні препарати, зокрема, аевіт по 1,0 внутрішньом'язово (N10) та вітамін С по 500 мг внутрішньовенно (N5). Після одержання половини курсової дози хіміопрепаратів додатково проводять курс сорбційно-детоксикаційної терапії з застосуванням ентеросорбенту "Полісорб" у дозі 1 г на добу щоденно протягом 10 днів у вигляді водної суспензії.

Приклад 1. Хвора Н., 38 років, знаходилась в Тернопільському обласному онкологічному диспансері з діагнозом: рак яєчників, III стадія, II клінічна група, асцит. Проведений курс поліхіміотерапії препаратами: циклофосфан - 3,2 г внутрішньовенно, метотрексат - 80 мг внутрішньовенно та 5-фторурацил - 1,5 г внутрішньовенно. Для корекції окисно-відновного гомеостазу хвора отримала аевіт по 1,0 внутрішньом'язово (N10) та вітамін С по 500 мг внутрішньовенно (N5) від початку лікування. Після одержання половини курсової дози хіміопрепаратів було проведено курс сорбційно-детоксикаційної терапії з застосуванням ентеросорбенту "Полісорб" у дозі 1 г на добу щоденно протягом 10 днів у вигляді водної суспензії.

В результаті проведеного лікування зникли явища асцити, а поліхіміотерапія не ускладнилася диспептичним синдромом. Загальна кількість лейкоцитів не зменшувалась нижче  $3 \cdot 10^9/\text{л}$ , що не вимагало додаткової медикаментозної корекції або

(19) UA (11) 36810 (13) A

переривань антипухлинної хіміотерапії. Хвора виписана з стаціонару в задовільному стані.

Приклад 2. Запропонований спосіб лікування був проведений 14 хворим на рак яєчників 3-4 стадій, які отримали поліхіміотерапію препаратами циклофосфан ( $1,5-2 \text{ г/м}^2$ ), метотрексат ( $40-60 \text{ мг/м}^2$ ), 5-фторурацил ( $0,8-1 \text{ г/м}^2$ ). Ще 43 хворим на рак яєчників 3-4 стадій під час поліхіміотерапії за вищенаведеною схемою проведена традиційна корекція гомеостазу за комплексною програмою, викладеною в методичних вказівках МОЗ України, із застосуванням інфузії глюкози (2-3 дні), корглюкону, панангіну, ретаболіну, преднізолону (Ю.С. Доценко, Л.И. Воробьева, В.К. Винницкая, 1989).

Оцінку ефективності медикаментозної корекції гомеостазу запропонованим способом проводили згідно з рекомендаціями ВООЗ і міжнародного протипракового союзу з оцінки токсичності за п'ятиступеневою шкалою (табл. 1).

Крім того, про ефективність корекції гомеостазу запропонованим способом свідчить абсолютний вміст Т- та В-лімфоцитів, рівень молекул середньої маси, вміст вітамінів А та Е в плазмі крові хворих (табл. 2).

Таким чином, застосування з метою корекції окисно-відновного гомеостазу у онкологічних хворих, окрім антипухлинних хіміопрепаратів, вітамінів А, Е і С у комплексі з препаратом сорбційно-детоксикаційної дії, наприклад, "Полісорбом", забезпечує значно вищий, ніж у прототипі, клінічний ефект.

Джерела інформації.

1. Суколинский В.Н., Морозкина Т.С. Профилактика послеоперационных осложнений у больных раком желудка антиоксидантным комплексом. - 1989. - Т. XXXV. - № 10. - С. 1242-1245.

2. Якубовський М.М., Понтьок О.О., Олійник В.М. та ін. Вплив комбінованих препаратів на основі високодисперсного кремнезему на процеси перекисного окислення ліпідів, морфофункціональний стан печінки та функціональний стан слизової оболонки тонкої кишки опромінених щурів // УРЖ. - 1997. - Т. 5. - № 1 - С. 59-62.

3. Олійник М.Ю. Вплив ентеросорбції "Полісорбом" на токсичні ефекти поліхіміотерапії у хворих на рак молочної залози // Автореф. дис. канд. мед. наук. - Київ, 1944. - 25 с.

Таблиця 1

Розподіл хворих на рак яєчників 3-4 стадій в залежності від ступеню лейкопенії за критеріями ВООЗ під час ПХТ

Бали (за ВООЗ)		2		3				4	
Лейкоцити, $\times 10^9/\text{л}$		3,0-3,9 $\times 10\%$		2-2,9 $\times 10\%$				1,9-1,0 $\times 10\%$	
				2,5-2,9 $\times 10\%$		2,5-2,0 $\times 10\%$			
		п	%	п	%	п	%	п	%
Кількість хворих	К, n=43	14	32,6	8	18,6	6	13,9	2	4,65
	<sup>3</sup> ЕН+АО, n=14	<sup>4</sup> P>0,05	28,5	- P<0,05	-	- P<0,05	-	- P<0,05	-

P – коефіцієнт достовірності відносно контрольної групи хворих.

Таблиця 2

Показники гомеостазу у хворих на рак яєчників після ПХТ ( $M \pm m$ )

Групи хворих	Вміст Т-лімфоцитів, $10^9/\text{л}$	Вміст В-лімфоцитів, $10^9/\text{л}$	Вміст молекул середньої маси		Вітамін А	Вітамін Е
			$\lambda=254 \text{ нм}$	$\lambda=280 \text{ нм}$		
Контрольна N=23	$0,314 \pm 0,027$	$0,0511 \pm 0,0046$	$509 \pm 29$	$521 \pm 32$	$0,643 \pm 0,053$	$1,68 \pm 0,14$
Дослідна n=14	$0,591 \pm 0,031$	$0,0837 \pm 0,0064$	$331 \pm 27$	$361 \pm 30$	$2,66 \pm 0,24$	$4,22 \pm 0,31$
P	<0,05	<0,05	<0,05	<0,05	<0,05	<0,05

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