



УКРАЇНА

(19) UA

(11) 58164

(13) A

(51) 7 A61P35/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ

## ОПИС

ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ  
НА ВИНАХІДвидається під  
відповідальність  
власника  
патенту

## (54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ РЕЦИДИВІВ ПЛОСКОКЛІТИННОГО РАКУ АНАЛЬНОЇ ОБЛАСТІ

1

2

(21) 2002108171

(22) 15 10 2002

(24) 15 07 2003

(46) 15 07 2003, Бюл. № 7, 2003 р.

(72) Чорнобай Анатолій Валентинович

(73) Чорнобай Анатолій Валентинович

(57) Спосіб лікування рецидивів плоскоклітинного  
раку анальної області, що включає

внутрішньосудинне введення хімотерапевтичних засобів, який відрізняється тим, що введення хіміопрепаратів здійснюється ендолімфатично в наступній послідовності: метотрексат 150-200 мг, 5-фторурацил 4-5 г, цисплатин 50-60 мг, дакарбазин 200 мг, причому інтервал введення 24-48 год, кількість курсів ендолімфатичної хімотерапії 2-3, безрецидивний період 4-6 міс.

Винахід відноситься до медицини, зокрема до онкології.

Відомі способи лікування поширених рецидивів раку анальної області, що включають використання променевої терапії, та системної хімотерапії. Киселева Е.С. - Лучевая терапия злокачественных опухолей - Медицина -1996 -461с, Александров В.Б. - Рак прямой кишки - М. Вузовская книга -2001 -207с.

Найбільш близьким до запропонованого є спосіб лікування цієї патології з використанням внутрішньовенної монохімотерапії блеомицином, блеомицин до 90мг, а також поліхімотерапії вінкристином 1-5мг, метотрексатом 100-150мг, блеомицином 60-75мг (Кныш В.И., Тимофеев Ю.М. - Злокачественные опухоли анального канала - Москва. Онкологический научный центр им. акад. Блохина -1997 - 304с стр. 38-39).

Основним недоліком цього способу є недостатня концентрація хіміопрепаратів в зоні пухлинного росту, а збільшення загальної концентрації препаратів неминуче буде вести до збільшення їх токсичного впливу на організм.

В основу винаходу поставлено завдання, шляхом удосконалення відомого способу лікування досягти максимальної концентрації та більш тривалого контакту хіміопрепаратів з пухлинним вогнищем без збільшення їх токсичної дії на організм в цілому, і тим самим підвищити ступінь ефективності лікування рецидивів анального раку. Поставлену задачу вирішують створенням способу лікування рецидивів плоскоклітинного раку анального каналу, що включає внутрішньосудинне введення

хімотерапевтичних засобів, який відрізняється тим, що (згідно винаходу) введення хіміопрепаратів здійснюється ендолімфатично в наступній послідовності: метотрексат, 5-фторурацил, цисплатин, дакарбазин. Запропонований спосіб здійснюється наступним чином:

після катетеризації лімфатичної судини стегна ендолімфатичним катетером (за Н.П. Шматковим) з допомогою електронно-механічного інфузомата фірми "BRAUN" проводили інфузію хіміопрепаратів в лімфатичну систему в наступній послідовності:

метотрексат, 5-фторурацил, цисплатин, дакарбазин. Швидкість введення була 7-15мл за годину. Періодичність введення 24-48 годин. Сумарна доза препаратів складала: метотрексату 150-200мг, 5-фторурацилу 4-5г, цисплатину 50-60мг, дакарбазину 200мг. Після перерви 24-28 днів курси ендолімфатичної хімотерапії повторювали. Всього таких курсів проводили 2-3, навіть після досягнення позитивних результатів після першого сеансу лікування.

Приклад. Хвора М. 55 років Д-3. Рак анального каналу (плоскоклітинний) III стадії - виконана екстирпація прямої кишки з послідуною променевою терапією. Через 6 міс у хворої розвинувся рецидив захворювання. Хворій проведено 2 курси ендолімфатичної поліхімотерапії: метотрексат 200мг, 5-фторурацил 5г, цисплатин 50мг, дакарбазин 200мг з інтервалом введення 24-48 год. Хвора оглянута через 1міс - пухлинні утворення зменшились на 70-80%, цитологічно - пухлинні клітини відсутні. Вищевказаним епосом проліковано 7 хворих. Безрецидивний період складав 4-6 міс.

(13) A  
(11) 58164  
(19) UA

