



УКРАЇНА

(19) UA (11) 59620 (13) A

(51) 7 A61N5/00, A61K31/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІОПИС  
ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ  
НА ВИНАХІДВИДАЄТЬСЯ ПІД  
ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ  
ВЛАСНИКА  
ПАТЕНТУ

## (54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ МІСЦЕВОПОШИРЕНОГО РАКУ ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ

1

2

(21) 2002108240

(22) 17 10 2002

(24) 15 09 2003

(46) 15 09 2003, Бюл. № 9, 2003 р.

(72) Вінник Юрій Олексійович, Георгянц Маріне  
Акопівна(73) ХАРКІВСЬКА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ  
ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ

(57) Спосіб лікування місцевопоширеного раку підшлункової залози шляхом проведення променевої терапії одночасно з уведенням цисплатину і гемцитабіну, який відрізняється тим, що курс лікування триває 4 тижні, цисплатин вводять 1 раз на тиждень у дозі  $20\text{мг/м}^2$  внутрішньовенно із першого по четвертий тиждень, гемцитабін вводять 1 раз на тиждень у дозі  $800\text{мг/м}^2$  протягом 3 тижнів із другого по четвертий тиждень

Винахід відноситься до медицини, а саме до онкології і застосовується для лікування місцевопоширеного раку підшлункової залози

Відомий спосіб лікування хворих місцевопоширеними формами раку, який можна використовувати для лікування раку підшлункової залози. Спосіб полягає в тому, що хворому до променевої терапії вводять 5-фторурацил внутрішньовенно курсовою дозою 3,5-5,2г, потім проводять променевою терапію в режимі динамічного фракціонування з попереднім внутрішньовенним уведенням препарату платини загальною дозою 80-100мг перед першими великими фракціями (заявка на винахід RU 94041236, МПК 6 A61K31/505, A61N5/00)

Недоліки способу пов'язані з тим, що сполучення фторурацилу і цисплатини при досить високому рівні токсичності має більш низьку ефективність ушкодження пухлини

Найбільше близьким до способу, що заявляється, й обраним за прототип, є спосіб лікування раку підшлункової залози (Phase I Trial of Gemcitabine, Cisplatin (CDOP) and external Beam Reation Therapy (EBRT) for Pancreatic Cancer A Mazin Safar, Pedro Sanz Altamira, Abram Recht, Maryann Stevenson Keith Stuart Medical and Radiation Oncology, Beth Israel Deaconess Medical Center, Boston, MA) відповідно до якого, променева терапія проводиться разом із застосуванням цисплатини і гемцитабіна протягом п'ятих тижнів. Променеву терапію здійснюють у дозі 400 оGy у 25 фракціях. Щотижня вводять цисплатин у дозі 20мг/м<sup>2</sup> і гемцитабін у дозі 150мг/м<sup>2</sup>

Недоліки способу пов'язані з досить високою

токсичністю схеми, тривалістю лікування, що приводить до високої вартості лікування

В основу винаходу поставлена задача удосконалення способу лікування місцевопоширеного раку підшлункової залози, у якому шляхом зміни схеми лікування і дози препаратів, що вводяться, досягається зменшення побічних ефектів у результаті лікування і підвищується протипухлинний ефект

Поставлена задача вирішується в способі лікування місцевопоширеного раку підшлункової залози, що включає проведення променевої терапії одночасно з уведенням цисплатини і гемцитабіна, відповідно до винаходу, курс лікування складає 4 тижні, цисплатин вводять 1 раз на тиждень у дозі  $20\text{мг/м}^2$ , із першого по четвертий тиждень, гемцитабін вводять 1 раз на тиждень у дозі  $800\text{мг/м}^2$  протягом 3 тижнів, із другого по четвертий тиждень

Саме за рахунок такої схеми лікування, за рахунок зниження курсової дози цисплатини і збільшення дози гемцитабіна досягається скорочення термінів лікування, зменшення побічних ефектів і збільшення протипухлинних ефектів

Спосіб лікування місцевопоширеного раку підшлункової залози здійснюється таким чином. Курс дистанційної гамма-терапії проводять у класичному режимі по 2гр за фракцію, 5 фракцій за тиждень, до сумарної поглиненої дози 40гр. Тривалість курсу 4 тижні. Опроміннюють у статичному режимі з 2-х зустрічних передне-задніх полів розмірами 16\*10см. Межами поля опромінення є верхній край тіла I грудного хребця і нижній край тіла II поперекового хребця

(13) A

(11) 59620

(19) UA

Введення цисплатина в дозі 20мг/м<sup>2</sup> в/в здійснюють 1 раз на тиждень, із першого по четвертий тиждень протягом усього курсу променевої терапії. Сумарна доза 100мг.

Гемцитабін вводять у дозі 800мг/м<sup>2</sup> щотижня протягом 3 тижнів, із другого по четвертий, до досягнення сумарної дози 2,4г/м<sup>2</sup>.

Приклади. Хворий Р., 1941 року народження. Диагноз: рак підшлункової залози T2N1M0, III ст., стан після паліативного хірургічного втручання. Клінічна група II. Проведено паліативний курс хіміо-променевого лікування за описаною вище методикою.

Відзначено безпосередній позитивний ефект у вигляді поліпшення загального стану (зміна по шкалі Performance Status із 3-х до 2-х балів), зменшення болючого синдрому (зміни за шкалою болю і за шкалою необхідної аналгезії з трьох до двох балів), поліпшення апетиту, нормалізація сну.

Зменшення розмірів пухлини на 40% об'єктивізовано за допомогою ультразвукового

методу діагностики.

Хвора Н., 1937 року народження. Диагноз: рак підшлункової залози T3NxM0, II ст., стан після пробної лапаротомії. Клінічна група II. Проведено паліативний курс хіміо-променевого лікування відповідно до запропонованої схеми.

Лікувальний ефект відзначено у вигляді поліпшення загального стану (зміна за шкалою Performance Status із трьох до двох балів), істотного зменшення болючого синдрому з відмовою від наркотичних аналгетиків (зміни по шкалі болю і за шкалою необхідної аналгезії з чотирьох до двох балів), відновлення апетиту, нормалізація сну.

Об'єктивізація позитивної динаміки за допомогою ультразвукового методу діагностики зменшення розмірів утворення на 1/3.

Таким чином, запропонований спосіб лікування місцево-поширеного раку підшлункової залози, дозволяє істотно зменшити побічні ефекти і підвищити протипухлинний ефект.