



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **63036** (13) **U**
(51) МПК (2011.01)
A61B 17/00

ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ РЕЗЕКТАБЕЛЬНОГО РАКУ ПРЯМОЇ КИШКИ

1

2

(21) u201102335

(22) 28.02.2011

(24) 26.09.2011

(46) 26.09.2011, Бюл. № 18, 2011 р.

(72) БОНДАР ГРИГОРІЙ ВАСИЛЬОВИЧ, БАШЕЄВ
ВОЛОДИМИР ХАРИТОНОВИЧ, СЕМИКОЗ НАТА-
ЛІЯ ГРИГОРІЇВНА, ЗОЛОТУХІН СТАНІСЛАВ ЕДУ-
АРДОВИЧ, СОВПЕЛЬ ІГОР ВОЛОДИМИРОВИЧ
(73) ДОНЕЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ ІМ. М. ГОРЬКОГО

(57) Спосіб комплексного лікування резектабель-
ного раку прямої кишки, що включає променеву
терапію, хіміотерапію та хірургічне втручання, який
відрізняється тим, що хіміотерапію проводять
ендолімфатично щоденно протягом 6 днів по 1 г
на добу, та на її фоні проводять променеву тера-
пію крупними фракціями за інтенсивною програ-
мою та після закінчення хіміопроменевої терапії
хворому протягом 48 годин виконують хірургічне
втручання.

Корисна модель належить до галузі медицини,
а саме до онкопроктології, і може бути використа-
на при комплексному лікуванні резектабельного
раку прямої кишки.

Найбільш близьким технічним рішенням до
заявленого способу є спосіб лікування резектабе-
льного раку прямої кишки, що ґрунтується на по-
тенціюванні променевого ефекту хіміотерапією. [1]
Суть способу полягає у намаганні синхронізації
ритму ділення пухлинних клітин щоденним внутрі-
шньовенним введенням 5-фторурацилу до сумар-
ної дози 5 грам, що на думку авторів посилює
променевий патоморфоз. При цьому використо-
вують пролонгований курс променевої терапії, що
полягає у використанні дрібних фракцій щоденно
по 2-3 Грея до сумарної дози 40-50 Грей.

Однак він має такі недоліки:

- недостатня ефективність дрібних фракцій
при великих розмірах пухлини;
- виражена апоксична частина з радіорезисте-
нтними клітинами не дозволяє радикально блоку-
вати усі пухлинні елементи, що потребує збіль-
шення дози опромінювання;
- внутрішньовенний шлях введення 5-
фторурацилу не забезпечує достатню та тривалу
цитотоксичну концентрацію препарату (усього ли-
ше 7-8 годин при необхідних 17,5-18,5 години).

Тривалий строк лікування хворого та перерва
у 3-4 тижні між променевим та хірургічним етапами
лікування підвищують ризик дисемінації пухлинних
клітин.

В основу корисної моделі поставлена задача
створення способу комплексного лікування резек-

табельного раку прямої кишки, в якому забезпе-
чують збільшення і потенціювання пошкоджуючого
ефекту променевої терапії за рахунок синхроніза-
ції ритму ділення пухлинних клітин дією 5-
фторурацилу, який має, окрім цього, власний ци-
тотоксичний ефект.

Поставлена задача вирішується тим, що у
способі комплексного лікування раку прямої кишки,
який включає променеву терапію, хіміотерапію та
хірургічне втручання, хіміотерапію проводять ен-
долімфатично і на її фоні проводять променеву
терапію крупними фракціями за інтенсивною про-
грамою.

Спосіб реалізується таким чином.

Променеву терапію проводять крупними фра-
кціями за інтенсивною програмою на гамма-
терапевтичній установці "Рокус". Методом рухомо-
го інтенсивного опромінення (240°) та шириною
поля 8×15 см проводять опромінення щоденно
разовою осередкованою дозою 5 Грей до сумарної
осередкованої дози 25 Грей. Хіміотерапію прово-
дять ендолімфатично. За 24 години до початку
опромінювання виконують катетеризацію лімфа-
тичної судини на стегні та пасивним крапельним
шляхом вводять 1 г 5-фторурацилу, розведеному
на 45 мл 0,9 % розчину NaCl. Введення хіміопре-
парату проводять щоденно протягом 6 днів до
сумарної дози 6 г. Після закінчення хіміопромене-
вої терапії хворому протягом 48 годин виконують
хірургічне втручання.

Приклад. Хвора 3. 58 років, історія хвороби №
- 98369. Була прийнята у клініку з діагнозом: рак
середньоампулярного відділу прямої кишки. Діаг-

(19) **UA** (11) **63036** (13) **U**

ноз підтверджений рентгенологічними та морфологічними методами. Пацієнтка одержала курс хіміопроменевої терапії за запропонованим способом, через 24 години виконана радикальна операція: черевно-анальна резекція. Після одержаного лікування хвора пережила 5-річний рубіж. З використанням даного способу проліковано 102 пацієнта.

Переваги способу комплексного лікування резектабельного раку прямої кишки в тім, що:

- пухлинні клітини уражуються у більшій мірі ніж здорові, оскільки тривалість мітотичного циклу перших більша ніж других;
- виражений пошкоджуючий ефект на апопсичну частину пухлини з радіорезистентними клітинами;
- ефективність при пухлинах великого розміру.
- ендолімфатичний шлях введення 5-фторурацилу дозволяє зберегти постійну тривалу

терапевтичну концентрацію до 24 годин після введення, що порушує синтез ДНК у пухлинних клітинах, викликає блок на межі G2 і S-фаз, що дає можливість переведення клітин на початок періоду S. Після виведення препарату з організму блок припиняється та клітини синхронно переходять у наступну стадію ділення. Знаючи час проходження клітинами наступного за S-фазою періоду G2, пухлина піддається опромінюванню у найбільш чутливій фазі;

- скорочення строків лікування хворого за рахунок інтенсивного хіміопроменевого етапу та відсутність перерви між хіміопроменевим та хірургічним етапами лікування.

Джерела інформації, взяті до уваги:

1. Диагностика и комбинированное лечение рака прямой кишки / Бердов Б.А., Цыб А.С., Юрченко Н.И. - М.: Медицина, 1986. - 272 с.