



УКРАЇНА

(19) UA (11) 77188 (13) C2
(51) МПК (2006)
A61N 5/10
A61K 45/06 (2006.01)
A61P 35/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА ВИНАХІД

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ЗЛОЯКІСНИХ МІСЦЕВОПОШИРЕНИХ ПОЗАОРГАННИХ ПУХЛИН МАЛОГО ТА-
ЗА

1

(21) 2004010480
(22) 22.01.2004
(24) 15.11.2006
(46) 15.11.2006, Бюл. № 11, 2006 р.
(72) Чорнобай Анатолій Валентинович, Ковтун Віталій Олександрович
(73) Чорнобай Анатолій Валентинович, Ковтун Віталій Олександрович
(56) RU C1 2057528 10.04.1996

2

RU C1 2024254 15.12.1994
(57) Спосіб лікування злоякісних місцевопошире-
них позаорганних пухлин малого таза, що включає
використання хіміо- та променевої терапії, який
відрізняється тим, що додатково на першому
етапі лікування застосовують поєднане ендолім-
фатичне та внутрішньовенне введення хіміотера-
певтичних препаратів.

Запропонований винахід відноситься до меди-
цини, зокрема до онкології. Відомі способи ліку-
вання злоякісних поза органних пухлин малого
тазу, що включають хірургічне лікування та вико-
ристання променевої терапії та внутрішньовенної
поліхіміотерапії (з паліативною ціллю): [Справоч-
ник по онкологии под редакцией Академика РАМН
Н.Н. Трапезникова и проф. И.В. Поддубной .- М.
КАППА. - 1996. - С.122-125, Справочник по онколо-
гии под ред. проф. С.А. Шалимова, проф. Ю.А. Гри-
нчевича, проф. Д.В. Мясоедова, - Київ. - Здоров'я.
- 2000. - с.423-428].

Найбільш близьким до запропонованого є спо-
сіб лікування злоякісних поза органних пухлин ма-
лого тазу, що включає комбінований вплив на пух-
лину: хірургічний та променевий [И.Т. Кныш, Б.А.
Толстомятов, В.И. Королев. - Первичные опухоли
таза. - Киев; Здоров'я. - 1989. С.71].

Основним недоліком відомого способу є недо-
статній ступінь його ефективності, обумовлений
початком лікування з хірургічного втручання, яке
навіть при можливості виконання досить часто не
забезпечує повного видалення пухлини, що веде
до виникнення в послідовному місцевих рецидивів
та віддалених метастазів.

В основу винаходу поставлено завдання, шля-
хом удосконалення відомого способу лікування,
досягти максимальної резорбції пухлини, зменши-
ти обсяг хірургічного втручання та забезпечити
підвищення ступеню ефективності лікування за
рахунок максимальної дії на пухлинний осередок.

Поставлене завдання вирішують створенням
способу лікування злоякісних поза органних пух-
лин малого тазу, що включає використання хіміо-
променевої терапії, який згідно винаходу відрізня-
ється тим, що додатково на першому етапі
лікування (перед променевою терапією) призна-
чають поєднане введення цитостатиків: ендолім-
фатичне та внутрішньовенне.

Запропонований спосіб здійснюють слідуючим
чином: після катетеризації лімфатичної судини
стегна катетером з допомогою електронно-
механічного інфузомата проводили інфузії наступ-
них хіміопрепаратів в лімфатичну систему: метот-
рексат, цисплатин, дакарбазин, циклофосфан, він-
бластин поєднуючи ендолімфатичне введення
цитостатиків з внутрішньовенними інфузіями - до-
ксорубіцину. Швидкість введення препаратів була
7-12мл за годину. Періодичність введення пре-
паратів складала 24-48год. Сумарна доза препа-
ратів складала: метотрексату - 100-150мг, циспла-
тину - 30-50мг, дакарбазину 200-400мг,
циклофосфану 1,8-2г, вінбластину 5мг, доксорубі-
цину - 50-60мг. Тривалість поєднаної полі хіміоте-
рапії 6-8 днів. Через 3-4 дні від початку ендолім-
фатичної інфузії цитостатиків розпочинали курс
променевої терапії, який проводили по стандарт-
ній методиці: дистанційна променева терапія до
СВД 38-40Гр. В послідовному через три тижні піс-
ля закінчення хіміопроменевого лікування огляда-
ли пацієнтів та оцінювали можливість виконання
хірургічного лікування.

(13) C2

(11) 77188

(19) UA

В разі неможливості виконання операції проводили наступні курси поєднаної хіміотерапії (едолімфатичної та внутрішньовенної) за вищеописаною схемою до 3-4 курсів.

Приклад: Хворий Б. 28 років, госпіталізований в клініку з діагнозом: саркома малого тазу, місцево поширена T4N0M0, гістологічно - недиференційована саркома. Клінічно виражений больовий синдром з порушенням руху в лівій нижній кінцівці. Хворому проведений курс поєднаної ПХТ за ви-

щеописаною методикою з наступним курсом променевої терапії в дозі 38Гр. В послідовному проведенні ще два курси поєднаної поліхіміотерапії. Стан хворого значно покращився. При обстеженні на комп'ютерному томографі практично повна резорбція пухлини. Вищевказаним способом проліковано 8 хворих. В теперішній час проводиться динамічне спостереження. Про результати лікування повідомлено на Всеукраїнській конференції онкологів м. Полтава (жовтень 2003р.).