



УКРАЇНА

(19) UA (11) 13569 (13) U  
(51) МПК (2006)  
A61N 5/10МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ

## ОПИС

ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ  
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬвидається під  
відповідальність  
власника  
патенту

## (54) СПОСІБ КОМБІНОВАНОГО ЛІКУВАННЯ РАКУ ТІЛА МАТКИ

1

2

(21) u200508227

(22) 22.08.2005

(24) 17.04.2006

(46) 17.04.2006, Бюл. № 4, 2006 р.

(72) Міхановський Олександр Альбертович, Слободянюк Ольга Володимирівна, Сухіна Олена Миколаївна

(73) ІНСТИТУТ МЕДИЧНОЇ РАДІОЛОГІЇ ІМ. С.П. ГРИГОР'ЄВА АМН УКРАЇНИ

(57) Спосіб комбінованого лікування раку тіла мат-

ки, що включає передопераційну і післяопераційну променеву терапію, який **відрізняється** тим, що передопераційну променеву терапію проводять дистанційно на органи малого таза і зони регіонарного метастазування до сумарної осередкової дози 20 Гр після попереднього введення перед кожним сеансом променевої терапії розчину 5-фторураципу в разовій дозі 250 мг до курсової дози 2500 мг.

Спосіб комбінованого лікування раку тіла матки належить до медицини, а саме онкогінекології, променевої терапії (ПТ) і може бути використаний при комплексній терапії хворих на рак тіла матки (РТМ).

Протягом останніх двох десятиліть у світі відзначається збільшення цього захворювання, зокрема в Україні воно складає 23,8 випадків на 100 000 жіночого населення. На сьогодні серед хвороб геніталій РТМ зустрічається найчастіше і посідає 4-те місце в структурі онкологічної захворюваності в жінок, що й обумовлює актуальність питань терапії даної патології.

Комбінований метод з використанням хірургічного і променевого компонентів є традиційним для лікування хворих на РТМ. Як хірургічний компонент використовують екстирпацію матки з придатками. Променеве лікування включає післяопераційний променевий вплив на ділянки малого таза, піхвової трубки та зони регіонарного метастазування.

Проте відомий спосіб не усуває розвиток рецидивів і метастазів РТМ. Розвиток процесу метастазування зумовлений дисемінацією та імплантацією пухлинних клітин у ділянці операційного поля, а також їх лімфо- і гематогенним поширенням під час хірургічного втручання; 5-річне безрецидивне виживання становить 81,7% [Комбинированное и комплексное лечение больных с злокачественными опухолями: Руководство для врачей /Под ред. В.Я. Чиссова. - М.: Медицина, 1989. - С. 384-385].

Щоб запобігти виникненню рецидивів і метас-

тазів, в онкологічній практиці використовують методи абластики й ангибластики, які спрямовані на девіталізацію пухлинних клітин. Одним із методів абластики хірургічних втручань в онкологічних хворих є передопераційне опромінення.

Найближчим до способу, що заявляється, за технічною суттю та ефектом, який досягається, є спосіб лікування раку тіла матки з передопераційною дистанційною променевою терапією (ДПТ) на ділянку малого таза та зони регіонарного метастазування сумарною осередковою дозою (СОД) 24-26Гр. Потім проводили хірургічне лікування в об'ємі екстирпації матки з придатками. Після операції проводили курс ДПТ до СОД 40-46Гр [прототип Гранов А.М., Винокуров В.Л. Лучевая терапия в онкогінекологии и онкоурологии. - СПб, 2002. - С. 58-103].

Відомий спосіб лікування раку тіла матки поліпшує абластику хірургічних втручань, але не знижує частоту виникнення метастазів і рецидивів у хворих і має невисоку радіоопроміненість первинного осередку пухлини.

В основу корисної моделі, що заявляється, поставлене завдання створення способу комбінованого лікування РТМ, у якому проведення передопераційної ДПТ до СОД 20Гр після попереднього введення перед кожним сеансом ПТ розчину 5-фторурацилу дозволяє підвищити ефективність променевої терапії за рахунок поліпшення радіоопроміненості пухлини без збільшення дози опромінення.

Поставлене завдання досягається так: у відо-

(19) UA (11) 13569 (13) U

тому способі комбінованого лікування РТМ, що включає передопераційну й післяопераційну ПТ, відповідно до корисної моделі, передопераційну терапію проводять дистанційно на органи малого таза і зони регіонарного метастазування до СОД 20Гр після попереднього введення перед кожним сеансом ПТ розчину 5-фторурацилу в разовій дозі 250мг до курсової дози 2500мг.

Передопераційна ПТ до СОД 20Гр після попереднього введення 5-фторурацилу перед кожним

сеансом лікування підвищує радіоуразуваність пухлини без підвищення дози опромінення.

Сумарна осередкова доза до 20Гр при проведенні передопераційної ПТ є оптимальною і достатньою, оскільки забезпечує високий лікувальний ефект при зниженні кількості променевих ускладнень. У наведеній нижче табл. 1 показано залежність кількості променевих ускладнень від СОД при ПТ.

Таблиця 1

Залежність частоти виникнення променевих ускладнень від дози опромінення

Променеві ускладнення	Кількість обстежених	Сумарна осередкова доза	
		20Гр	30Гр
Променевий цистит	27	12,5	36,4
Променевий ентероколіт	27	6,25	18,2
Лейкопенія	27	18,8	27,3
Нудота	27	37,5	54,5

Збільшення СОД до 30Гр призводить до росту променевих ускладнень порівняно з СОД до 20Гр.

Спосіб, що заявляється, здійснюється таким чином. Хворим на РТМ попередньо, за 30хв до опромінювання, вводять внутрішньо, струминно розчин 5-фторурацилу в разовій дозі 250мг перед кожним сеансом ПТ до курсової дози 2500мг. Потім проводять передопераційну ДПТ до СОД 20Гр на ділянку малого таза і зони регіонарного метастазування. Після опромінювання виконують оперативне втручання в об'ємі екстирпації матки з придатками. Після операції проводять ДПТ до СОД 40-42Гр.

Нижче наведено приклад конкретної реалізації способу комбінованого лікування РТМ, що заявляється.

Приклад, Хвору Б., 1946 р.н. було госпіталізовано до відділення гінекологічної радіоонкології Інституту медичної радіології ім. С.П. Григор'єва м. Харкова 29.06.2004 р. Іст. хв. №45220. Діагноз при надходженні до відділення: рак тіла матки – T<sub>2</sub>N<sub>0</sub>M<sub>0</sub>. 5.07.2004 р. хворій розпочали лікування відповідно до способу, що заявляється.

За 30хв до передопераційної ПТ хворій вводили перед кожним сеансом терапії внутрішньо, струминно розчин 5-фторурацилу в разовій дозі 250мг

За 30хв до передопераційної ПТ хворій вводили перед кожним сеансом терапії внутрішньо,

струминно розчин 5-фторурацилу в разовій дозі 250мг до курсової дози 2500мг. Потім проводили передопераційну ДПТ на апараті РОКУС-М у режимі класичного дрібного фракціонування на ділянку малого таза і зони регіонарного метастазування до СОД 20Гр. Після завершення курсу передопераційної ПТ пацієнтка Б. була прооперована. Проведено операцію екстирпації матки з придатками. Під час операції були взяті мазки із простору Дугласа, операційного поля, піхвового рубця. При цитологічному дослідженні мазків ракових клітин не виявлено. У післяопераційному періоді хворій проведено курс променевої терапії:

- дистанційна променева терапія до СОД 42Гр на апараті РОКУС-М;
- контактна променева терапія до СОД 21Гр на апараті АГАТ-В.

Протягом лікування хвора скарг не пред'являла і взагалі перенесла його задовільно.

При клінічному та інструментальному обстеженні променевих ускладнень не виявлено. Під час контрольного обстеження (26.05.2005р.) рецидивів захворювання не виявлено.

Для доказу переваги лікування РТМ способом, що заявляється, було проведено порівняльний аналіз із результатами лікування цієї хворої відомим способом. Дані порівняльного аналізу наведені в табл. 2.

Таблиця 2

Порівняльний аналіз способу, що заявляється, з відомим

Найменування показника	Спосіб комбінованого лікування раку тіла матки	
	за прототипом, n=64	що заявляється, n=16
Частота виявлення пухлинних клітин під час хірургічного втручання, %	14,5	12,5
Виникнення рецидивів та метастазів у перший рік після закінчення лікування, %	9,1	немає
Променевий ентероколіт, %	18,8	6,3

Дані, наведені в табл. 2, свідчать про те, що використання способу комбінованого лікування РТМ, який заявляється, дозволить знизити частоту виявлення пухлинних клітин під час операції до 12,5% проти 14,5% у відомому способі, знизити променеві ускладнення до 6,3% проти 18,8%. Рецидиви і метастази у хворих в перший рік життя

після закінчення лікування за цим способом не були виявлені, тоді як за прототипом - 9,1%.

Таким чином, спосіб комбінованого лікування раку тіла матки, що заявляється, забезпечує високу ефективність лікування при зниженні променевих ускладнень.