



УКРАЇНА

(19) UA (11) 43624 (13) A

(51) 7 A61K33/24

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ

## ОПИС

ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ  
НА ВІНАХІДвидається під  
відповідальність  
власника  
патенту

## (54) СПОСІБ ХІМІОТЕРАПІЇ РАКУ ЯЄЧНИКІВ

(21) 2001042502

(22) 13 04 2001

(24) 17 12 2001

(46) 17 12 2001, Бюл. № 11, 2001 р

(72) Якімова Томара Петрівна, Дудніченко Олександр Сергійович, Карташов Сергій Михайлович

(73) ХАРКІВСЬКА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ ПІСЛЯ-ДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ

(57) Спосіб хіміотерапії раку яєчників шляхом проведення курсів хіміотерапії на основі препаратів платини, який відрізняється тим, що попередньо визначають ступінь диференціювання пухлини і при визначенні високодиференційованої пухлини призначають 6 курсів хіміотерапії з чотиритижневим інтервалом, при помірному та низькому ступені диференціювання пухлини призначають 8 курсів хіміотерапії з тритижневим інтервалом

Вінахід відноситься до медицини, а саме до онкології, і може бути використаним при лікуванні раку яєчників

Відомий спосіб лікування хворих на рак яєчників, при якому застосовують цисплатину інтраперитонеально на перший день, циклофосфамід внутрішньовенно на другий день. Кожні три тижні 3-6 циклів (Шпарик Я В., Томич М В. Внутрішньочеревинна хіміотерапія хворих на рак яєчників//Лікарська справа - 1995 - № 1-2 - С. 30)

Недоліки способу пов'язані з тим, що при лікуванні не визначають ступінь диференціювання пухлини, що не дозволяє здійснити адекватний вплив на пухлину

Відомий спосіб хіміотерапії раку яєчників, який здійснюють після хірургічного втручання та променевої терапії сумарною дозою 8-9 Гр. Через 1-2 місяці після цього проводять курси хіміотерапії з інтервалами 2, 4 та 6 місяців протягом 2,5-3 років (Патент РФ № 20778598, МПК6 А61N5/10)

Спосіб лікування має недоліки, які пов'язані з тим, що курси хіміотерапії проводять не враховуючи ступінь диференціювання пухлини

Найбільш близьким до рішення, що заявляється та обраним за прототип, є спосіб хіміотерапії раку яєчників, при якому проводять 3-6 курсів хіміотерапії зі збільшенням курсової дози як адриабластину, так і платидіаму (Новиков Е Г., Сергеева Н С., Обрубова Е А. К вопросу об индивидуализации лекарственной терапии рака яичников// Вопросы онкологии - 1995 - № 2 - С. 124-125)

Недоліки способу пов'язані з тим, що збільшення курсової дози хіміопрепаратів призводить до виникнення негативних реакцій організму хворого та зниженню імунореактивності. Режим про-

ведення хіміотерапії проводять, не враховуючи ступінь диференціювання пухлини

В основу винаходу поставлено задачу удосконалення способу хіміотерапії раку яєчників, в якому завдяки урахуванню ступеня диференціювання пухлини досягається індивідуальний добір режиму використання хіміопрепаратів, за рахунок чого підвищується ефективність лікування

Поставлена задача вирішується в способі хіміотерапії раку яєчників шляхом проведення курсів хіміотерапії на основі препаратів платини, згідно з винаходом, попередньо визначають ступінь диференціювання пухлини і при визначенні високодиференційованої пухлини призначають 6 курсів хіміотерапії з чотиритижневим інтервалом, при помірному та низькому ступені диференціювання пухлини призначають 8 курсів хіміотерапії з тритижневим інтервалом

На ефективність лікування хворих на рак яєчників значний вплив здійснюють біологічні властивості пухлини, які обумовлені морфологічною структурою

При використанні зазначених режимів хіміотерапії інтенсивність дози і тривалість хіміотерапії залишається однаковою, а кількість курсів хіміотерапії різною. Хворим з високодиференційованими пухлинами застосовують 6 курсів хіміотерапії

При помірно- та низькодиференційованих пухлинах використовують 8 курсів. Це не впливає на загальну тривалість хіміотерапії, і на "загальну накопичену дозу цитостатиків", а відрізняється лише курсовою дозою

Так, при високодиференційованих пухлинах курсова доза більше, що збільшує її пошкоджую-

чий ефект, тому що високодиференційований рак менш чутливий до дії цитостатиків. Помірні та низькодиференційовані пухлини більш чутливі до дії цитостатиків. Застосування в цих випадках більш частих курсів хіміотерапії з меншою курсовою дозою призводить до більшого пошкоджуючого впливу на пухлину та менший токсичний дії на організм. Це дозволяє одержати кращі результати лікування при використанні хіміотерапії з тритижневим інтервалом.

Такий режим проведення хіміотерапії впливає на тривалість життя хворих, що доведено проведеними дослідженнями.

Спосіб, що заявляється, здійснюють таким чином.

У хворого на рак яєчників визначають ступінь диференціювання пухлини (високо-, помірно-, низькодиференційована). В залежності від одержаного результату призначають режим хіміотерапії, при якому використовують стандартну схему: СР (циклофосфан + цисплатин). Під час проведення хіміотерапії стандартна "інтенсивність" дози відповідає наступним показникам хіміопрепаратів на курс: цисплатин - 100 мг/м<sup>2</sup>, циклофосфан - 1000 мг/м<sup>2</sup>. При високому ступені диференціювання пухлини хіміотерапію проводять 6 курсами з чотиритижневим інтервалом між ними.

При помірно- та низькодиференційованих пухлинах призначають 8 курсів хіміотерапії з тритижневим інтервалом.

**Приклад 1.** Хвора К, 25 років. Знаходилась у гінекологічному відділенні ХОКОД з 1 03 93 р. Діагноз: рак яєчників Т3вNOM0.

Операція: екстирпація матки з придатками, екстирпація сальника.

Гістологія - папілярна аденокарцинома яєчників (високодиференційована), метастази в сальник.

Виразної супутньої патології не виявлено. Призначено 6 курсів хіміотерапії за схемою СР (циклофосфан 1000 мг/м<sup>2</sup>, цисплатин - 100 мг/м<sup>2</sup>) з інтервалом 4 тижні.

Тривалість хіміотерапії - 6,1 місяців.

Рецидив захворювання через 37 місяців.

Тривалість життя - 55 місяців.

**Приклад 2.** Хвора В, 37 років. Знаходилась у гінекологічному відділенні ХОКОД з 10 04 93р.

Діагноз: рак яєчників Т3вNOM0.

Операція: екстирпація матки з придатками, екстирпація сальника.

Гістологія - папілярна аденокарцинома яєчників (високодиференційована), метастази в сальник. Супутньої патології не виявлено.

Одержала 8 курсів хіміотерапії за схемою СР (циклофосфан 750 мг/м<sup>2</sup>, цисплатин 75 мг/м<sup>2</sup>) з інтервалом 3 тижні.

Тривалість хіміотерапії - 6,5 місяців.

Рецидив захворювання через 23 місяці. Тривалість життя - 32 місяці.

**Приклад 3.** Хвора І, 56 років. Знаходилась у гінекологічному відділенні ХОКОД з 15 02 93 р. Діагноз: рак яєчників Т3сNOM0. Асцит.

Операція: надпівхова ампутація матки з придатками, екстирпація сальника.

Гістологія - цистаденокарцинома яєчників (помірно- диференційована), метастази в сальник.

Виразної супутньої патології не виявлено.

Одержала 8 курсів хіміотерапії за схемою СР (циклофосфан 1000 мг/м<sup>2</sup>, цисплатин - 100 мг/м<sup>2</sup>) з інтервалом 4 тижні.

Тривалість хіміотерапії 6,0 місяців.

Рецидив захворювання через 17 місяців.

Тривалість життя 23 місяці.

**Приклад 4.** Хвора Г, 52 років. Знаходилась у гінекологічному відділенні ХОКОД з 15 02 93 р. Діагноз: рак яєчників Т3сNOM0. Асцит.

Операція: надпівхова ампутація матки з придатками, екстирпація сальника.

Гістологія - цистаденокарцинома яєчників (помірно- диференційована), метастази в сальник.

Виразної супутньої патології не виявлено.

Одержала 8 курсів хіміотерапії за схемою СР (циклофосфан 750 мг/м<sup>2</sup>, цисплатин 75 мг/м<sup>2</sup>) з інтервалом 3 тижні.

Тривалість хіміотерапії 6,2 місяців.

Рецидив захворювання через 30 місяців.

Тривалість життя 41 місяць.

**Приклад 5.** Хвора Л, 46 років. Знаходилась у гінекологічному відділенні ХОКОД з 17 01 93 р. Діагноз: рак яєчників Т3сNOM0. Асцит. Плеврит.

Операція: надпівхова ампутація матки з придатками, екстирпація сальника.

Гістологія - цистаденокарцинома яєчників (низькодиференційована), метастази в сальник.

Виразної супутньої патології не виявлено.

Одержала 6 курсів хіміотерапії за схемою СР (циклофосфан 1000 мг/м<sup>2</sup>, цисплатин - 100 мг/м<sup>2</sup>) з інтервалом 4 тижні.

Тривалість хіміотерапії 6,2 місяців.

Рецидив захворювання через 11 місяців.

Тривалість життя 16 місяців.

**Приклад 6.** Хвора А, 49 років. Знаходилась у гінекологічному відділенні ХОКОД з 24 01 93 р. Діагноз: рак яєчників Т3сNOM1. Асцит. Плеврит.

Операція: надпівхова ампутація матки з придатками, екстирпація сальника.

Гістологія - цистаденокарцинома яєчників (низькодиференційована), метастази в сальник.

Виразної супутньої патології не виявлено.

Одержала 8 курсів хіміотерапії за схемою СР (циклофосфан 750 мг/м<sup>2</sup>, цисплатин 75 мг/м<sup>2</sup>) з інтервалом 3 тижні.

Тривалість хіміотерапії 6,4 місяців.

Рецидив захворювання через 21 місяців.

Тривалість життя 29 місяців.

Запропонованим способом було досліджено та проліковано 308 хворих на рак яєчників. Дотримання стандартних режимів хіміотерапії дозволяє одержати однакову загальнонакопичену дозу цитостатиків, але застосовувати різну кількість курсів хіміотерапії з різним інтервалом введення, в залежності від диференціювання пухлини. Це призводить до покращення результатів лікування раку яєчників, особливо у хворих з помірно- та низькодиференційованими пухлинами. При високодиференційованих пухлинах доцільно використовувати режими хіміотерапії з чотиритижневим, а при помірно- та низькодиференційованих пухлинах з тритижневим інтервалом введення.

Таким чином, запропонований спосіб лікування хворих на рак яєчників з урахуванням ступеня диференціювання пухлини дозволяє подовжити термін 5-річного виживання хворих на рак яєчників.

---

Тираж 50 екз  
Відкрите акціонерне товариство «Патент»  
Україна, 88000, м. Ужгород, вул. Гагаріна, 101  
(03122) 3 – 72 – 89 (03122) 2 – 57 – 03

---