

Гемограма від 24.06.2003р.: WBC $3,1 \times 10^9/\text{л}$; W-SCR (лімфоцити) –31,2% ($1,0 \times 10^9/\text{л}$); W-LCR (нейтрофіли) - 54,5% ($1,7 \times 10^9/\text{л}$); RBC (еритроцити) - $4,31 \times 10^{12}/\text{д}$ HGB 127г/л; PLT (тромбоцити) - $72 \times 10^9/\text{л}$ Імунограма від 24.06.2003р.: Т - загальні лімфоцити 51%, Т - супресори 35%, В лімфоцити 11%, 0 - лімфоцити - 38%; ЦІК-40%.

З 23.06.-08.07.2003р. - 3 курс ПХГ: 5-Fu-2г, ДОХ-80мг, mtx-80мг, віне — 4мг.

Протокол лікування виконано повністю, без перерв, токсичні реакції I ступеню, ускладнень з боку системи гемопоезу та імунної системи не спостерігалось.

Для доказу переваг способу хрономодульованої хемотерапії поширених форм раку грудної залози, що заявляється на відміну до відомого способу був проведений порівняльний аналіз результатів лікування за цими способами.

Дані порівняльного аналізу наведені у таблиці.

Таблиця

Порівняльний аналіз результатів лікування способів хемотерапії поширених форм раку грудної залози

Найменування показника	Спосіб хемотерапії поширених форм раку грудної залози	
	Відомий спосіб, N=15	Спосіб, що -заявляється, N= 18
Регресія (кільк. випад.):		
- повна, часткова, %	49	75
Токсичні реакції:		
- I ступень, %	50,5	70
- II ступень, %	46,5	30
Перерви на усунення ускладнень	Мають місце	Відсутні

Таким чином, запровадження нового способу хрономодульованої хемотерапії поширених форм раку грудної залози дозволить:

- досягти повної чи часткової регресії у 75% випадків;
- покращити умови для проведення радикальної операції;
- значно знизити тяжкість токсичних реакцій;
- проводити комплексне лікування без перерв на подолання ускладнень;
- підвищити ефективність лікування;
- покращити якість життя хворого.