



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **110653** (13) **U**  
(51) МПК (2016.01)  
**A61B 17/00**  
**A61N 5/00**

ДЕРЖАВНА СЛУЖБА  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ  
УКРАЇНИ

**(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ**

<b>(21)</b> Номер заявки: <b>u 2016 01938</b>	<b>(72)</b> Винахідник(и): <b>Бойко Валерій Володимирович (UA),</b> <b>Савві Сергій Олександрович (UA),</b> <b>Харченко Катерина Володимирівна (UA)</b>
<b>(22)</b> Дата подання заявки: <b>29.02.2016</b>	
<b>(24)</b> Дата, з якої є чинними права на корисну модель: <b>25.10.2016</b>	<b>(73)</b> Власник(и): <b>ДЕРЖАВНА УСТАНОВА "ІНСТИТУТ</b> <b>ЗАГАЛЬНОЇ ТА НЕВІДКЛАДНОЇ ХІРУРГІЇ</b> <b>ІМ. В.Т. ЗАЙЦЕВА НАЦІОНАЛЬНОЇ</b> <b>АКАДЕМІЇ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ",</b> в'їзд Балакірева, 1, м. Харків-103, 61103 (UA)
<b>(46)</b> Публікація відомостей про видачу патенту: <b>25.10.2016, Бюл.№ 20</b>	

**(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ЛОКАЛЬНОГО РЕЦИДИВУ РАКУ ЯЄЧНИКІВ**

**(57) Реферат:**

Спосіб лікування локального рецидиву раку яєчників включає передопераційну променеву терапію і наступне хірургічне видалення пухлини. Неоад'ювантну променеву терапію проводять з фокусом на центр пухлини, в чотири сеанси, фракціями по 5 Гр, сумарна вогнищева доза дорівнює 20 Гр, а хірургічне втручання здійснюють протягом 14-16 днів після опромінення.

**UA 110653 U**



Корисна модель належить до медицини, а саме до хірургічної онкології, і може бути використана для передопераційного лікування локальних рецидивів раку яєчників.

Традиційне лікування хворих з локальними рецидивами раку яєчників у порожнині малого тазу є комбінованим і полягає у проведенні курсів поліхіміотерапії з наступним вирішенням питання про хірургічне видалення пухлини за умови її резектабельності. Однак, часто локальна пухлина не є резектабельною навіть після проведення курсів хіміотерапії - відмічається відсутність рухливості пухлини відносно стінок тазу та прилеглих органів. Це потребує впровадження додаткових методів комбінованого лікування рецидивних пухлин яєчників.

Відомий спосіб лікування локального рецидиву раку яєчників, описаний в роботі Юркова Л.Е. [Л.Е. Юрков Системная лучевая терапия в комбинированном лечении больных распространенным раком яичников: автореферат на соискание ученой степени доктора медицинских наук / Л.Е. Юрков - Санкт-Петербург. - 2000]. Він включає субтотальне опромінення тіла пацієнтки разовою дозою 0,1 Гр і сумарною - 1,0 Гр з подальшим проведенням 6 курсів поліхіміотерапії препаратами тіофосфамід і 5- фторурацил.

Спосіб дозволяє значно підвищити вплив хіміопрепаратів на рецидивну пухлину. Але його недоліком є множинні радіаційні зміни у клітинах нормальної тканини і, як наслідок, велика імовірність виникнення гнійно-запальних ускладнень в післяопераційному періоді.

Найбільш близьким аналогом є спосіб комбінованого лікування хворих з рецидивами раку прямої кишки, який розроблено в науково-дослідному відділенні абдомінальної онкології Інституту онкології НАМИ України [Дедков И. П. Хирургическое и комбинированное лечение больных с рецидивом рака прямой кишки / Дедков И. П., Владимиров В. А. // Вопросы онкологии. - 1982. - Т. XXVIII. - № 9. - С. 108-111]. Він включає опромінення пухлини на апараті "Рокус" рухомим методом (секторне качання джерела по дузі 240°, два кути по 120°) щоденними фракціями по 5 Грей (Гр) до сумарної дози 30 Гр. Операція виконується через 24-48 годин після опромінення.

Спосіб дозволяє використовувати високу дозу опромінення, що отримує хворий в короткий термін, і яка забезпечує великий відсоток загинелі клітин пухлини. При цьому відбувається зменшення об'єму рецидивної пухлини і, як наслідок, збільшується радикалізм операції. За даними авторів, 3-річна виживаність хворих склала 46,2 %. Але спосіб призводить до великої кількості гнійно-запальних ускладнень (83,6 % хворих), оскільки при великій зоні опромінення, яка є у способі, під нього підпадають оточуючі тканини. Вони ушкоджуються і, як наслідок, підвищується імовірність виникнення гнійно-запальних ускладнень в післяопераційному періоді. Слід додати, що дуже раннє виконання хірургічного втручання після променевої терапії призводить до того, на операцію надходить виснажений хворий, у якого знижені показники лейкоцитарної формули та імунітет в цілому, що також призводить до підвищення кількості ускладнень.

В основу корисної моделі поставлена задача створення способу лікування локальних рецидивів раку яєчників, який дозволяє не тільки змінити стан і об'єм пухлини до резектабельної, але і знизити кількість післяопераційних ускладнень, зокрема гнійно-запальних.

Поставлена задача вирішується тим, що в способі лікування локального рецидиву раку яєчників, що включає передопераційну променеву терапію і наступне хірургічне видалення пухлини, згідно з корисною моделлю, неoad'ювантну променеву терапію проводять з фокусом на центр пухлини, в чотири сеанси, фракціями по 5 Гр, сумарна вогнищева доза дорівнює 20 Гр, а хірургічне втручання здійснюють протягом 14-16 днів після опромінення.

Спрямованість опромінення, а також сумарна доза неoad'ювантної променевої терапії дозволяє зменшити об'єм рецидивної пухлини і тим самим зробити її резектабельною, при цьому не ушкоджуючи оточуючі тканини.

Кількість сеансів вибрана із наступних міркувань. Достатньо висока доза опромінення на один сеанс і невелика кількість сеансів дозволяє досягти необхідної дози опромінення за короткий термін. При цьому не встигають розвинути післяпроменеві зміни в тканинах, які піддалися впливу.

Видалення пухлини протягом 2 тижнів після опромінення не дозволяє виникнути фіброзу в оточуючих тканинах, при цьому не настає прогресії пухлинного процесу.

Заявнику невідомі приклади використання зазначених режимів променевої терапії у сполученні з наступним хірургічним втручанням для лікування хворих з рецидивними пухлинами яєчників.

Спосіб здійснюють наступним чином. Хворий з локальним рецидивом раку яєчників проводять комбіноване лікування з застосуванням дистанційної променевої терапії за інтенсивною методикою. При опроміненні використовують конформну променеву терапію в умовах 3Д планування на лінійних прискорювачах чи на гамма-терапевтичних апаратах, після

проведення топометричної (визначення розташування пухлини, її меж по відношенню до суміжних органів) та дозиметричної підготовки. Разова вогнищева доза складає 5 Грей 1 раз на добу. Сумарна вогнищева доза складає 20 Грей за 4 фракції. Протягом 2 тижнів після закінчення передопераційного курсу променевої терапії проводять оперативне хірургічне видалення пухлини.

Докладний опис корисної моделі наведено на прикладі його застосування в клініці.

Клінічний приклад.

Хвора А., 57 років, госпіталізована в клініку з діагнозом: рак яєчників, ст. ІІе, T2cN0M0, після хірургічного лікування у 2009 році, рецидив хвороби - пухлина малого тазу, кл.гр. ІІ. При вагінальному огляді в області малого тазу, невіддільно від кукси піхви пальпується рецидивна пухлина 5.0+4.0+4.0 см, практично нерухома, щільно прилягає до стінки прямої кишки. За даними інструментальних методів дослідження віддалених метастазів не виявлено. Хворій проведено курс променевої терапії за такою методикою: після проведення топометричної підготовки - визначення розташування пухлини, її меж по відношенню до сусідніх тканин та органів, винесення контуру проекції пухлини на шкіру хворої, розпочали опромінення. Разова вогнищева доза склала 5,0 Гр за один сеанс опромінення - 1 раз на добу. Сумарна вогнищева доза досягла 20 Гр за 4 фракції. На 12 добу виконано операцію видалення рецидивної пухлини малого тазу з частиною піхви - вторинна оптимальна циторедукція. Післяопераційний період проходив без ускладнень. Виписана в задовільному стані під нагляд онколога поліклініки за місцем проживання. Отримала ад'ювантні курси поліхіміотерапії після операції. Хвора спостерігається в міському клінічному онкологічному центрі, на даний час жива. Даних про повторний рецидив або метастази немає.

Таким чином, спосіб лікування локальних рецидивів раку яєчників за корисною моделлю у порівнянні з іншими способами має наступні переваги:

хвора отримує курс променевої терапії за інтенсивною методикою (сумарною вогнищевою дозою 20 Гр);

кількість ускладнень зменшується за рахунок раннього проведення хірургічного лікування та малої дози опромінення на малий таз;

доза опромінення 20 Гр є достатньою для зменшення пухлини та видозміни її до резектабельного стану.

#### ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

Спосіб лікування локального рецидиву раку яєчників, що включає передопераційну променеву терапію і наступне хірургічне видалення пухлини, який **відрізняється** тим, що неоад'ювантну променеву терапію проводять з фокусом на центр пухлини, в чотири сеанси, фракціями по 5 Гр, сумарна вогнищева доза дорівнює 20 Гр, а хірургічне втручання здійснюють протягом 14-16 днів після опромінення.

---

Комп'ютерна верстка Т. Вахричева

---

Державна служба інтелектуальної власності України, вул. Василя Липківського, 45, м. Київ, МСП, 03680, Україна

---

ДП "Український інститут інтелектуальної власності", вул. Глазунова, 1, м. Київ – 42, 01601