



ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **68341** (13) **U**
(51) МПК (2012.01)
A61M 25/00

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки: u 2011 09766	(72) Винахідник(и): Бондар Григорій Васильович (UA), Думанський Юрій Васильович (UA), Башеев Володимир Харитонович (UA), Золотухін Станіслав Едуардович (UA), Борота Олександр Олександрович (UA)
(22) Дата подання заявки: 05.08.2011	
(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: 26.03.2012	
(46) Публікація відомостей про видачу патенту: 26.03.2012, Бюл.№ 6	(73) Власник(и): ДОНЕЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМ. М. ГОРЬКОГО, пр. Ілліча, 16, м. Донецьк-3, 83003 (UA)

(54) СПОСІБ КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ РАКУ ОБОДОВОЇ КИШКИ

(57) Реферат:

Спосіб комплексного лікування раку ободової кишки, при якому променеву терапію проводять крупними фракціями за інтенсивною програмою, а 5-фторурацил вводять внутрішньолімфатично.

UA 68341 U

Корисна модель належить до галузі медицини, а саме до онкопроктології, і може бути використана для комплексного лікування хворих на місцево-розповсюджений рак ободової кишки.

Відомий спосіб лікування хворих на місцево-розповсюджений рак ободової кишки за допомогою пролонгованого курсу променевої терапії. При цьому використовують дрібні або середні фракції щоденно по 2-3Гр до сумарної дози 45-60Гр. Променевий ефект потенціюють хіміотерапією. Суть способу полягає у намаганні синхронізації ритму ділення пухлинних клітин щоденним внутрішньовенним введенням 5-фторурацилу до сумарної дози 5,0г, що, на думку авторів, посилює променевий патоморфоз. Відомо також, що кальціум фолінат є біологічним модифікатором дії 5-фторурацилу. Його вводять внутрішньовенно до сумарної дози 200мг. Після закінчення променевої терапії витримують часовий інтервал 3-4 тижні, після чого оцінюється безпосередня ефективність лікування та вирішується питання про можливі оперативного лікування (1).

Даний спосіб має ряд недоліків. Дрібні і середні фракції не є ефективними при великих за розміром пухлинах, які мають радіорезистентну центральну частину. Можливість високодозного опромінення лімітована критерієм толерантності здорових оточуючих тканин. Окрім цього, даний спосіб опромінення недостатньо ефективний у хворих з перстневидноклітинним і колоїдним формами раку. Внутрішньовенний шлях введення 5-фторурацилу не забезпечує достатню і тривалу цитотоксичну концентрацію препарату. Окрім цього, внутрішньовенне введення хіміопрепарату супроводжується вираженою токсичною дією, яка змушує зменшувати разову і сумарну дози, що суттєво знижує ефективність лікування.

В основу корисної моделі поставлено задачу удосконалення способу комплексного лікування раку ободової кишки, в якому забезпечують підвищення пошкоджуючого ефекту променевої терапії за рахунок збільшення разових доз до 5Гр, які ушкоджують клітини злоякісного новоутворення незалежно від стадії клітинного циклу і збільшують кількість клітин, які гинуть в інтерфазі, що прискорює ефект реалізації променевого впливу. Внутрішньолімфатичний шлях введення 5-фторурацилу дозволяє: зберегти його постійну тривалу терапевтичну концентрацію до 24 годин та суттєво знижує токсичний ефект.

Поставлена задача вирішується тим, що у способі комплексного лікування раку ободової кишки, який включає променеву терапію та хіміотерапію 5-фторурацилом і кальціум фолінатом з подальшим оперативним лікуванням, променеву терапію проводять крупними фракціями за інтенсивною програмою, а 5-фторурацил вводять внутрішньолімфатично.

Реалізація заявленого способу здійснюється наступним чином. Променеву терапію проводять крупними фракціями за інтенсивною програмою на гамма-терапевтичній установці "Рокус". Методом рухомого інтенсивного опромінення (240°) і шириною поля 8×15см проводять опромінення щоденно разовою осередковою дозою 5Гр до сумарної осередкової дози 25Гр. Кальціум фолінат вводять щоденно внутрішньовенно у дозі 20мг/м², розведений на 200мл 0,9 % розчину NaCl протягом 5 днів. За 24 години до початку опромінення виконують катетеризування лімфатичної судини на стегні. Одразу після внутрішньовенного введення кальціум фолінату пасивним крапельним шляхом внутрішньолімфатично вводять 425мг/м² 5-фторурацилу, розведеного на 45мл 0,9 % розчину NaCl щоденно протягом 5 днів. Оцінку ефекту і ступінь регресії пухлини визначають через 3 тижні, після чого вирішують питання про можливість оперативного втручання.

Клінічний приклад.

Хворий А., 1938р.н., був прийнятий у проктологічне відділення з діагнозом: рак сигмовидної кишки з проростанням сечового міхура. 28.11.05 виконано операцію: лапаротомія, трансверзостомія. При ревізії пухлину визнано нерезектабельною через місцеве поширення на сечовий міхур і навколишні тканини. 07.12.05 виконано катетеризування лімфатичної судини лівого стегна. 07.12.05 методом рухомого інтенсивного опромінення (240°) і шириною поля 8×15см хворому проведено опромінення щоденно разовою осередковою дозою 5Гр до сумарної осередкової дози 25Гр на фоні внутрішньолімфатичної терапії 5-фторурацилом 1,0г та внутрішньовенного введення кальціум фолінату 40мг щоденно протягом 5 днів до сумарної дози 5-фторурацилу 5,0г та кальціум фолінату 200мг. Після закінчення лікування хворого виписано на амбулаторне спостереження в лікарню за місцевим мешканням. Оцінку ефекту і ступінь регресії пухлини визначено через 3 тижні. 13.02.06 виконано операцію: комбінована резекція ободової кишки з резекцією сечового міхура. 13.03.06 виконано операцію: ушивання колостоми. Хворий пережив 5-річний рубіж.

Спосіб, що заявляється, забезпечує виражений променевий пошкоджуючий ефект пухлинних клітин, високу концентрацію і тривалу дію хіміопрепарату в зоні пухлинного процесу, зниження токсичності та поліпшення результатів лікування.

Джерела інформації:

1. Шаліков С.О., Євтушенко О.І., М'ясоєдов Д.В., Приймак В.В. Комбіноване лікування хворих на рак ободової кишки. К.:Четверта хвиля, 2006.-167с.

5

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

Спосіб комплексного лікування раку ободової кишки, який включає променеву терапію та хіміотерапію 5-фторурацилом і кальцієм фолінатом з подальшим оперативним лікуванням, який **відрізняється** тим, що променеву терапію проводять крупними фракціями за інтенсивною програмою, а 5-фторурацил вводять внутрішньолімфатично.

10

Комп'ютерна верстка Н. Лисенко

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

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