



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **88157** (13) **U**
(51) МПК (2014.01)
A61B 17/00
C07D 239/553 (2006.01)

ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки: u 2013 04196	(72) Винахідник(и): Бондар Григорій Васильович (UA), Думанський Юрій Васильович (UA), Халецький Ігор Валерійович (UA)
(22) Дата подання заявки: 04.04.2013	
(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: 11.03.2014	(73) Власник(и): Халецький Ігор Валерійович, вул. Артема, 204, кв. 113, м. Донецьк, 83122 (UA)
(46) Публікація відомостей про видачу патенту: 11.03.2014, Бюл.№ 5	

(54) СПОСІБ КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ МІСЦЕВО-ПОШИРЕНОГО РАКУ ШЛУНКА

(57) Реферат:

Спосіб комплексного лікування місцево-поширеного раку шлунка включає неoad'ювантну хіміотерапію з подальшим оперативним втручанням. Після виконання катетеризації лімфатичної судини стегна, пацієнтові проводять ендолімфатичну хіміотерапію, наприклад, 5-фторурацилом 350-550 мг/м² з першого по п'ятий день. Додатково і паралельно призначають передопераційний інтенсивний курс дистанційної променевої терапії РОД 4 Гр, СОД 20 Гр на епігастральній ділянці. Не пізніше 72 годин після неoad'ювантної хіміо- і променевої терапії пацієнту виконують оперативне втручання в необхідному обсязі - гастректомію або субтотальну резекцію шлунка. В післяопераційному періоді пацієнт продовжує отримувати курси хіміотерапії шляхом ендолімфатичного або системного введення хіміопрепаратів за стандартними схемами.

UA 88157 U

Корисна модель належить до онкології і може бути використала при лікуванні раку шлунка. При місцево-розповсюджені процесі, гістологічно підтвердженою аденокарциномі шлунка, як правило, в класичному випадку виконують оперативне втручання. Можливість його виконання визначають під час ревізії.

Відомий спосіб неоад'ювантної хіміотерапії раку шлунка взятий нами за прототип. [П. UA 30261 "Спосіб Лікування раку шлунка", А61В17/00 / Бондар Г. В., Думанський Ю.В., Яковець Ю.І., Готовкін С.І., Комендант В.В., Сидюк А.В. (UA), 3. № и200707702 від 09.07.2007, опуб 25.02.2008] Спосіб полягає в тому, що в передопераційному періоді виконують ендолімфатичне введення 5-фторурацилу, потім виконують оперативне втручання.

Недоліком способу-прототипу є найчастіше його низька ефективність, ймовірно внаслідок слабкого результату впливу на пухлину.

Для зменшення поширеності локального злоякісного процесу, створення більш сприятливих умов для оперативного втручання, а також попередження можливості виникнення локальних рецидивів злоякісної пухлини можливе використання неоад'ювантної хіміопроменевої терапії.

Променеву терапію, яка стала стандартом лікування при пухлинах травного тракту в області стравоходу і товстої кишки, практично не використовують в неоад'ювантному режимі при раку шлунка. На даний момент йде ряд рандомізованих досліджень в цьому напрямку, проміжні результати яких, підтверджують задовільну переносимість та відсутність негативних впливів на результати подальшого оперативного втручання [Pepek J.VI, Chino JP, Willett CGI Radiat Oncol. 2013 Jan 4; 8:6. doi: 10.1186/1748-717X-8-6. Preoperative chemoradiotherapy for locally advanced gastric cancer.]

Таким чином, корисна модель вирішує задачу підвищення ефективності лікування місцево-поширеного раку шлунка за рахунок підвищення абластичності в області операційного поля і тим самим-створення більш сприятливих умов для оперативного втручання і внаслідок цього поліпшення безпосередніх і віддалених результатів лікування.

Поставлена задача вирішується тим, що після виконання катетеризації лімфатичної судини стегна, пацієнтові проводять ендолімфатичну хіміотерапію, наприклад, 5-фторурацилом 350-550 мг/м² з першого по п'ятий день, при цьому додатково і паралельно призначають передопераційний інтенсивний курс дистанційної променевої терапії РОД 4 Гр, СОД 20 Гр на епігастральній ділянці, потім не пізніше 72 годин після неоад'ювантної хіміо- і променевої терапії пацієнту виконують оперативне втручання в необхідному обсязі - гастректомію або субтотальну резекцію шлунка, а в післяопераційному періоді пацієнт продовжує отримувати курси хіміотерапії шляхом ендолімфатичного або системного введення хіміопрепаратів за стандартними схемами.

Спосіб здійснюють наступним чином.

Після діагностичного етапу і визначення поширеності пухлинного процесу, а також його верифікації за допомогою біопсії під час БФГДС пацієнтові виконую катетеризацію лімфатичної судини стегна і проводять неоад'ювантну ендолімфатичну хіміотерапію, наприклад, 5-фторурацилом, добова доза 350-550 мг/м² з першого по п'ятий день, паралельно з інтенсивним передопераційним курсом дистанційної променевої терапії, разова осередкова доза (РОД) 4 Гр і сумарна вогнищева доза (СОД) 20 Гр на епігастральній ділянці. У перебігу 72 годин після неоад'ювантної терапії пацієнту виконують оперативне втручання в необхідному обсязі гастректомію або субтотальну резекцію шлунка. В післяопераційному періоді пацієнт отримує стандартні курси хіміотерапії шляхом ендолімфатичного або системного введення хіміопрепаратів за стандартними схемами.

Переваги способу лікування раку шлунка полягають в тому, що забезпечують:

Підвищення абластичності в області операційного поля і тим самим - створення більш сприятливих умов для оперативного втручання;

Поліпшення безпосередніх і віддалених результатів лікування.

Способи конкретного виконання способу.

Хвора Н., історія хвороби № Д40756 Діагноз: Рак середньої третини шлунка Т3N0M0. Госпіталізована в хірургічне відділення ККЛПУ "ДОПЦ" 19 лютого 2007 року.

Після виконання діагностичних досліджень: ФГДС + біопсія. СКТ органів грудної клітки, черевної порожнини, заочеревинного простору, проведена катетеризація лімфатичної судини стегна і виконаний курс неоад'ювантної хіміопроменевої терапії з 1-го по 5-й день за заявленим способом. У перебігу 72 годин після хіміопроменевого лікування виконано оперативне втручання в необхідному обсязі - гастректомія. Ускладнень в післяопераційному періоді не спостерігалось. В післяопераційному періоді пацієнт отримав 4 курси ендолімфальної хіміотерапії на основі 5-фторурацилу. Пацієнт живий на момент 27 лютого 2013, перебуває під наглядом.

За заявленим способом протягом 3-х років виконане лікування у понад 100 хворих. За попередніми результатами статистичної обробки даних медіана виживаності пацієнтів, пролікованих за заявленим способом, склала 45,5 місяця (1367 днів). За даними зарубіжної літератури медіана виживаності для пацієнтів з місцево-розповсюдженим раком шлунка T3-T4 складає 37-42 місяця.

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

Спосіб комплексного лікування місцево-поширеного раку шлунка, що включає неоад'ювантну хіміотерапію з подальшим оперативним втручанням, який **відрізняється** тим, що після виконання катетеризації лімфатичної судини стегна, пацієнтові проводять ендолімфатичну хіміотерапію, наприклад, 5-фторурацилом $350-550 \text{ мг/м}^2$ з першого по п'ятий день, при цьому додатково і паралельно призначають передопераційний інтенсивний курс дистанційної променевої терапії РОД 4 Гр, СОД 20 Гр на епігастральній ділянці, потім не пізніше 72 годин після неоад'ювантної хіміо- і променевої терапії пацієнту виконують оперативне втручання в необхідному обсязі - гастректомію або субтотальну резекцію шлунка, а в післяопераційному періоді пацієнт продовжує отримувати курси хіміотерапії шляхом ендолімфатичного або системного введення хіміопрепаратів за стандартними схемами.

Комп'ютерна верстка І. Мироненко

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