



Республика Таджикистан

(19) **TJ** (11) **277**

(51)) **МПК(2006) А 61 Р**
35/00

ГОСУДАРСТВЕННОЕ ПАТЕНТНОЕ
ВЕДОМСТВО

(12) **Описание изобретения**

К МАЛОМУ ПАТЕНТУ

1

(21) 0900358
(22) 08.07.2009
(46) Бюл.56 (4), 2009
(71) Джурабекова К.М. (ТJ).
(72) Базаров Н.И. (ТJ); Джурабекова К.М. (ТJ);
Мирзоев О.А. (ТJ); Саидов Х.М. (ТJ).
(73) Джурабекова К.М. (ТJ).
(54) СПОСОБ ВНУТРИКАНЕВОЙ ХИМИОТЕ-
РАПИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПЕРВИЧНО-
МНОЖЕСТВЕННЫХ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ЭПИ-
ТЕЛИАЛЬНЫХ ОПУХОЛЕЙ КОЖИ
(57) Изобретение относится к медицине, а именно
к онкологии, и может быть использовано при ком-

2

плексной химиотерапии (ХТ) больных, в частно-
сти, с первично-множественными злокачествен-
ными эпителиальными опухолями кожи.

Способ заключается в том, что за 30 минут до
проведения лучевой терапии [суммарной очаговой
дозы (СОД) равной 15-20 г] в проекции злокаче-
ственного новообразования кожи подкожно вводят
20 мл 0,5% новокаинового раствора Через 5-7 мин
на 0,5 см ниже места введения медленно подкожно
вводят препарат Метотрексат на воде из расчёта
1,5 мг/мм² в каждый очаг опухоли. Производят
эластичное бинтование. Процедуру проводят 1 раз
в сутки в течение всего курса химиотерапии.

Изобретение относится к медицине, а именно к онкологии, и может быть использовано при комплексной химиотерапии (ХТ) больных, в частности, с первично-множественными злокачественными эпителиальными опухолями кожи.

Лечение первично-множественных злокачественных опухолей остается на сегодняшний день одной из самых актуальных проблем в онкологии. Несмотря на использование в комплексном лечении этого заболевания практически всего арсенала противоопухолевых методов хирургии и терапии, частота местных рецидивов высока.

Способов, осуществляемых по аналогии заявляемого изобретения не выявлено.

Целью изобретения является усиление противоопухолевого эффекта химиотерапии, создание высокой концентрации химиопрепаратов в очаге опухолевого поражения в сочетании с уменьшением частоты общетоксических осложнений воздействия химиопрепаратов у больных первично-множественными злокачественными эпителиальными новообразованиями кожи.

Поставленная цель достигается тем, что для повышения эффективности комплексного лечения больных первично-множественными злокачественными эпителиальными новообразованиями кожи химиопрепараты, например метотрексат, вводятся интратуморально по разработанной нами схеме, в опухолевую ткань в суточной дозе, рассчитанной на площадь тела.

Сущность изобретения заключается в применении нового способа химиотерапии с интратуморальным введением водорастворимых химиопрепаратов по следующей схеме:

За 30 минут до лучевой терапии [суммарной очаговой дозы (СОД) равной 15-20 Г] в проекции злокачественного новообразования кожи подкожно вводят 20 мл 0,5% новокаинового раствора. Через 5-7 мин на 0,5 см ниже места введения 0,5% новокаинового раствора медленно подкожно вводят препарат Метотрексат на воде для инъекций из расчёта 1,5 мг/мм² в каждый очаг опухоли. После чего производят эластичное бинтование. Процедуру внутритканевого введения ВХП проводят 1 раз в сутки в течение всего курса химиотерапии. Курс в среднем рассчитан на 5 внутритканевых введений с использованием Метотрексата. Если осуществлялась неоадьювантная химиотерапия по вышеописанной схеме, то оперативное лечение планируют на 7-14 сутки после окончания курса.

Результаты: С октября 1994 года по декабрь 1999г. посредством интратуморальной химиотерапии осуществлено лечение 29 больных с злокачественной полинеоплазией кожи. При оценке эффективности лечения отмечена полная регрессия опухолевых очагов у 26 (90%), частичная регрессия у 2 (7%) пациентов и лишь у 1 (3%) медиана про-

должительности без рецидивного периода жизни составила 5 лет.

Пример 1. Больная К., 88 лет, история болезни № 1719, поступила 30 сентября 1999 г. с диагнозом: Метахронный первично-множественный с-г кожи левой щеки и спины 3 кл.гр. Состояние после операции. С-г кожи лба и кожи лобка 2 кл.гр. с жалобами на наличие опухолевидных образований в проекции кожи лба и лобка, общую слабость. Считает себя больной около 1 года, когда возникли выше перечисленные жалобы. В предоперационном периоде больной проведен курс неоадьювантной лучевой (СОД=15-20 Гр) и внутритканевой химиотерапии по схеме: метотрексат с расчётом 1,5 мг/мм² в каждый очаг опухоли. Было осуществлено 5 внутритканевых введений при использовании метотрексата. Общих осложнений, токсических реакций неоадьювантной внутритканевой химиотерапии не было. Местные осложнения: инфильтрат кожи 2×2 см, купирован компрессом (димексид + клафоран + анальгин). На 7-е сутки после окончания курса неоадьювантной внутритканевой химиотерапии отмечены признаки регрессии - уменьшение размеров опухоли на 40-50%. Операция на 12-е сутки после окончания курса неоадьювантной ВХТ - 11.10.99 г. Выполнена Операция № 997-998 Иссечение кожи лба и лобка. Послеоперационный период протекал без осложнений. Заживление ран первичным натяжением. Больная выписана на амбулаторное лечение 21.10.99 г. Гистологически рак кожи у данной больной был представлен аденоидной базалиомой.

Пример 2. Больная А., 67 лет, история болезни № 9365, поступила 26 августа 1998 г. с диагнозом: Синхронный первично множественный с-г кожи лица: нижнего века справа, кожи носогубной складки с переходом на правое крыло носа 2 кл.гр. с жалобами на наличие опухолевидных образований в проекции кожи левой щеки, недомогание. В предоперационном периоде больной проведен курс неоадьювантной лучевой (СОД=15-20 Гр) и внутритканевой химиотерапии по схеме: метотрексат с расчётом 1,5 мг/мм² в каждый очаг опухоли. Было осуществлено 5 внутритканевых введений при использовании метотрексата. Общих и местных осложнений, токсических реакций неоадьювантной внутритканевой химиотерапии не было. На 8-е сутки после окончания курса неоадьювантной внутритканевой химиотерапии отмечены признаки регрессии - уменьшение размеров опухоли на 45%. В относительно удовлетворительном состоянии с частичной регрессией больная выписана с рекомендацией наблюдения онколога по месту жительства.

Пример 3. Больная Я., 54 года, история болезни № 1567, поступила 16 октября 1999 г. с диагнозом: Метахронный первично множественный с-г кожи теменной области 2 кл.гр. с жалобами на

наличие опухолевидных образований в проекции волосистой части головы. В предоперационном периоде больной проведен курс неоадьювантной

5

лучевой (СОД=15-20 Гр) и внутритканевой химиотерапии по схеме: метотрексат с расчётом 1,5 мг/мм² в каждый очаг опухоли. Было осуществлено 5 внутритканевых введений при использовании метотрексата. Общих и местных осложнений, токсических реакций неоадьювантной внутритканевой химиотерапии не было. На 7-е сутки после окончания курса неоадьювантной внутритканевой химиотерапии отмечены признаки регрессии - уменьшение размеров опухоли на 50%. Операция на 12-е сутки после окончания курса неоадьювантной ВХТ - 28.11.99 г. Выполнено иссечение опухолей волосистой части головы. Послеоперационный период протекал без осложнений. Заживление ран первичным натяжением. Больная выписана на амбулаторное лечение 8.12.99 г. Гистологически

рак кожи у данной больной был представлен базалиома солидно-аденоидного строения.

Предлагаемым способом достигается высокая

277

6

концентрация водорастворимых химиопрепаратов в опухолевой ткани. Концентрация лекарственных препаратов в опухолевой ткани до 4 раз больше, чем при стандартных парентеральных методах введения. Химиопрепараты, взаимодействуя с опухолевой тканью, приобретают повышенную туморотропность и уменьшают общую токсичность воздействия химиопрепаратов на организм.

Способ не требует хирургического вмешательства и позволяет усилить противоопухолевый эффект за счет создания высокой концентрации ВХП в самой опухоли при уменьшении частоты общетоксических осложнений ХТ, снизить частоту рецидивирования и метастазирования рака за счет обрастания его сохранившихся участков соединительной тканью по типу инкапсуляции.

ФОРМУЛА ИЗОБРЕТЕНИЯ

Способ внутритканевой химиотерапии при лечении первично-множественных злокачественных эпителиальных опухолей кожи, заключающийся в том, что за 30 минут до проведения лучевой терапии [суммарной очаговой дозы (СОД) равной 15-20 г] в проекции злокачественного новообразования кожи подкожно вводят 20 мл 0,5%

новокаинового раствора, через 5-7 мин на 0,5 см ниже места введения медленно подкожно вводят препарат Метотрексат на воде из расчёта 1,5 мг/мм² в каждый очаг опухоли, производят эластичное бинтование, процедуру проводят 1 раз в сутки в течение всего курса химиотерапии.

Компьютерный набор: Назарова Дж.Д.

Заказ

Тираж

Подписное

Национальный патентно-информационный центр РТ
734042, г. Душанбе, ул. Айни, 14а.