



ГОСУДАРСТВЕННОЕ ПАТЕНТНОЕ
ВЕДОМСТВО

(12) **Описание изобретения** К МАЛОМУ ПАТЕНТУ

1

- (21) 2201698
(22) 13.06.2022
(46) Бюл. 186, 2022
(71)(73) Сайфутдинова М.Б. (TJ)
(72) Зикирходжаев Д.З. (TJ); Сайфутдинова М.Б. (TJ); Юлдошев Р.З. (TJ)
(54) **СПОСОБ ЛУЧЕВОГО ЛЕЧЕНИЯ РАКА КОЖИ У ДОЛГОЖИТЕЛЕЙ**
(56) 1. Даниель-Бек К. В., Колобяков А. А. Злокачественные опухоли кожи и мягких тканей. М., 1979.
2. (Gabalnon V., Sanchez Sanchez-Vizcaino I., Delgado Florencio V. // Actas permo-sifiliogr. 1993. Vol.84. №1-2. P.35-37)
3. Тымчишина М.В. Ранняя диагностика злокачественных новообразований кожи в условиях диспансеризации // Автореф. дисс. канд. мед. наук. - М., 1999. - 22 с.

2

(57) Изобретение относится к медицине, а именно методике лучевой терапии рака кожи у пациентов долгожителей - старше 90 лет.

Целью задачи, на решение которой направлено изобретение, является достижение высокой эффективности лучевой терапии путем применения нового способа лечения рака кожи у больных долгожителей с улучшением качества их жизни.

Сущность изобретения заключается в том, пациентам назначают иммунотерапию с применением препарата-иммуностимулятора Тимоцин одновременно проводят лучевую терапию в течение 10 дней при разовом очаговом дозе - 3 Гр, СОД-30 Гр на аппарате «ТЕРАГАМ», после этого пациентам дают перерыв на 12-18 дней, далее проводят следующую фазу лучевой терапии в режиме: РОД-3 Гр, в течение 10 дней при СОД -30Гр.

Изобретение относится к медицине, а именно методике лучевой терапии рака кожи у пациентов долгожителей - старше 90 лет.

Рак кожи (РК) относится к числу распространенных форм злокачественных новообразований (ЗНО) в Таджикистане и в основной встречается у контингента лиц пожилого и старческого возраста. Нередко РК диагностируется и у пациентов старше 90 лет - долгожителей. К сожалению, у долгожителей выбор адекватных методов лечения представляет особые трудности ввиду наличия у них сопутствующих заболеваний, психоэмоционального состояния и ожидаемых осложнений сложности проведения специфического противоопухолевого лечения приводят к прогрессированию опухолевого процесса и значительному снижению качества жизни пациента.

Известно исследование влияния факторов внешней среды, наличия хронических воспалительных процессов специфической и неспецифической природы с явлениями патологической регенерации и ряда патологических состояний конституционального или возрастного характера на развитие рака кожи [1].

Рак кожи - визуальный процесс, обладающий местнодеструктирующим ростом, локализованный преимущественно на коже лица, реже кистях рук, туловища. Поражает почти одинаково людей обоего пола и является заболеванием преимущественно пожилого возраста, медленно и относительно доброкачественное течение наиболее часто встречающейся крупноузловой или нодулярной формы рака кожи не составляет особых проблем в диагностике и лечении. Вполне понятные сложности возникают при мультицентрической форме распространения рака кожи на лице или первично множественном поражении кожи туловища, составляющем примерно 10% среди всех форм этой патологии [2].

Многообразие известных этиологических моментов не позволяет однозначно объяснить причины развития только локализованного процесса или возникновения клинической формы с множественными очагами поражения.

Известно исследование по оценке результатов программ активного выявления злокачественных новообразований кожи у населения, находящегося на постоянном врачебном контроле [3].

Автором проведен анализ заболеваемости злокачественными новообразованиями кожи контингента численностью 69275 человек, из которого были выбраны 87 больных с предопухолевыми заболеваниями кожи, большинство из которых находились в возрасте 70 лет. Диагноз предопухолевого заболевания подтвержден гистологически у 12% пациентов. На основании проведенного исследования предложены рекомендации для пациентов с предопухолевыми заболеваниями кожи:

- регулярное наблюдение у дерматолога не менее двух раз в год (если сроки не установлены индивидуально);
- ежемесячный самоосмотр, разумное отношение к инсоляции;
- обязательное обращение к дерматологу при появлении быстрого роста очага поражения, уплот-

нения, возникновения очагов гиперкератоза, бородавчатых разрастаний, трещин, легкой кровоточивости, отсутствии эффекта от проводимого лечения в течение одного месяца.

Однако предложенные автором мероприятия не применяются для прогноза возникновения метастазных очагов рака кожи. Все наблюдения носят визуальный характер и основываются, в основном, на самообследовании больных и их настороженности. Зачастую, не имея этих навыков, больные не приходят к специалисту вовремя, а обращаются уже при развернутой картине первично-множественного рака кожи.

Известен традиционный способ комбинированной и комплексной терапии рака кожи у пациентов пожилого и старческого возраста.

Данные способы включающие агрессивную неоадьювантную или же адьювантную химиотерапию, широкое калечащее иссечение опухоли + лучевую терапию нередко сопровождаются осложнениями сопровождающимся резким ухудшением общего состояния больных. Таким образом известные способы лучевого лечения рака кожи у пациентов пожилого и старческого возраста (до 90 лет) являются не щадящими и не учитывают физиологические, отличительные особенности организма долгожителей.

Недостатком существующих способов является частые осложнения проводимой лучевой терапии в виде кожных реакции, депрессии, слабости, тошноты и рвоты, снижение иммунитета у пациентов долгожителей, а также в этих случаях проведение корректирующей терапии у долгожителей не даёт желаемого эффекта, наступают вынужденные перерывы, специальной терапии, что ухудшает ближайшие и отдаленные результаты противоопухолевого лечения.

Целью задачи, на решение которой направлено изобретение, является достижение высокой эффективности лучевой терапии путем применения нового способа лечения рака кожи у больных долгожителей с улучшением качества их жизни.

В доступной нам литературе данных посвященных этой проблеме явно не достаточно.

Предлагается новый способ применения лучевой терапии рака кожи у больных-долгожителей (>90 лет).

Сущность изобретения является применение лучевой терапии в различных вариантах путём разделения схемы на два курса и проведения профилактической терапии возможных осложнений в период перерывов.

Способ осуществляется следующим образом: Изначально больным долгожителям устанавливается диагноз рака кожи на основании клинкоморфологических исследований. Целенаправленно и четко определяется стадийность по международной классификации TNM.

Максимальный эффект лучевой терапии достигается тем, что режим лечения разделяется на 3 фазы:

I. Предлучевая подготовка. Пациентам долгожителям проводится планирование терапии маркировка облучения, используя специальные чернила.

II. Проводится лучевое лечение рака кожи в течение 10 дней. РОД - 3Гр, СОД - 30Гр, на аппарате «ТЕРАГАМ» (Чехия).

Затем пациенты долгожители получают перерыв на 12-18 дней для подготовки к следующему этапу лучевой терапии.

Подготовка включает: Осмотр специалистов с целью оценки общего состояния пациентов. Назначение общеукрепляющей терапии в зависимости установленных побочных действий терапии. После лабораторных исследований, пациентам назначается иммунотерапия с применением отечественного препарата-иммуностимулятора Тимоцин, внутримышечно один раз в сутки в дозе – 1,0мл (157 мкг) в течение 10 дней в зависимости степени иммунодефицита. Одновременно, пациентам долгожителям назначаются мазевые аппликации на поля облучения (мегелуроцил-5%, облепиховое масло).

III. Далее проводится следующая фаза лучевой терапии в режиме:

РОД - 3Гр- ежедневно в течение 10 дней; СОД – 30Гр. Таким образом, пациенты получают совокупно 60Гр лучевой терапии.

Наступает период реабилитации, когда больные должны соблюдать общие правила профилактики постлучевых осложнений.

Мы имеем опыт лечения данного способа у 20 пациентов долгожителей. Возраст больных колеблется от 90-104 лет. Во всех случаях получали удовлетворительные и обнадеживающие результаты, без осложнений. Побочные явления в процессе лечения были транзиторными.

Пример 1. Больной М., 95 года, поступил с диагнозом: Рак кожи лба IctT1NoMo. Гистологически: базально-клеточный рак. Локальный ста-

тус: опухоль кожи лба, без глубокой инфильтрации, размером 1,0×0,4×1,5 см. Больному с первого дня учитывая возраст, сопутствующие заболевания, иммунного статуса назначается препарат Тимоцин, внутримышечно один раз в сутки в дозе – 1,0мл (157 мкг) в течение 10 дней в зависимости степени иммунодефицита. Одновременно, пациентам долгожителям назначаются мазевые аппликации на поля облучения. Лучевое лечение назначается по плану в дозах (РОД) 3 Гр проведение 10 сеансов лучевой терапии (ЛТ) до суммарной очаговой дозы (СОД) 30 Гр в режиме облучения 5 раз в неделю, а затем при РОД = 3 Гр провели дополнительно 10 сеансов до СОД = 60 Гр.

Пример 2. Больной 95л., диагноз Предложенный способ лучевой терапии достигает максимального лечебного эффекта ввиду бережного отношения и щадящего применения с расширением метода на 2 периода. Важным и новым подходом является применение симптоматической и иммунотерапии отечественным препаратом Тимоцин в течение 5-го дня по показаниям. Применение мазевых аппликаций на поверхности облучаемых кожных покровов 5 метилурацил, облепиховое масло и т.п. Значительно снижает риск развития местных побочных осложнений. После лабораторных и сопоставленных исследований, пациентам назначается иммунотерапия с применением отечественного препарата-иммуностимулятора Тимоцин, внутримышечно один раз в сутки в дозе – 1,0 мл (157 мкг) в течение 10 дней в зависимости степени иммунодефицита. Одновременно, пациентам долгожителям назначаются мазевые аппликации на поля облучения (мегелуроцил-5%, облепиховое масло).

ФОРМУЛА ИЗОБРЕТЕНИЯ

Способ лучевого лечения рака кожи у долгожителей, включающий подготовку больного к терапии *отличающийся тем, что* пациентам назначают иммунотерапия с применением препарата-иммуностимулятора Тимоцин одновременно проводят лучевую терапию в течение 10 дней при разовом

очаговом дозе - 3 Гр, СОД-30 Гр на аппарате «ТЕРАГАМ», после этого пациентам дают перерыв на 12-18 дней, далее проводят следующая фаза лучевой терапии в режиме: РОД-3 Гр, в течение 10 дней при СОД -30Гр.

Компьютерный набор: Нигораи А.

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