

резекція ребер – 3, резекція кута лопати – 2. Післяопераційний дефект тканин закривали шляхом місцевої пластики шкірно-жировими лоскутами. У 27 хворих така пластика була успішною, а в 7 хворих після часткового некрозу переміщених лоскутів застосували автодермопластику гранулюючих ран. В післяопераційному періоді 30 хворих отримували променеву терапію в т.ч. на метастатичні вогнища в легенях. Цикли ПХТ протягом 1-2 років отримувало 42 пацієнток. Перерва між циклами становила 1 міс.

В 14 хворих на РМЗ, що характеризувались агресивністю перебігу (маститоподібна, бешихоподібна, набрякова форма) застосовували лише променеву та хіміогормонотерапію. Гормо-

нотерапія полягала у призначенні тамоксифену 20 мг/добу хворим у менопаузальному віці.

Тривалість спостереження за цими хворими від 1 до 5 років.

Із числа лікованих нами хворих померло до 1 року – 8; 2-3 роки прожили 28 хворих, 3-5 роки прожили – 12 хворих. Ускладнення: лімфостаз верхньої кінцівки – 14, контрактура плечового суглобу – 17.

Таким чином, наші клінічні спостереження свідчать про доцільність здійснення активної лікувальної тактики у хворих на РМЗ IV стадії, що дозволяє поліпшити якість життя пацієнтів.

**Банахевич Н.В., Вельма І.В.**

### **РЕЗУЛЬТАТИ ЗАСТОСУВАННЯ ТРОПІСЕТРОНУ-КМП ПІД ЧАС ВИСОКОЕМОГЕННИХ КУРСІВ ПОЛІХІМІОТЕРАПІЇ (ПХТ)**

#### **Київська міська онкологічна лікарня**

Протягом березня – червня 2003 року на базі хіміотерапевтичного відділу Київської міської онкологічної лікарні 50-и пацієнтам проведено курси ПХТ на тлі прийому ТРОПІСЕТРОНУ-КМП з метою вивчення його ефективності як антиеметику. Для цього ТРОПІСЕТРОН-КМП призначався у дозі 5 мг перорально натще 1 раз на добу зранку протягом 5 днів під час проведення курсу ПХТ.

У клінічному випробуванні взяли участь 50 пацієнтів: 33 жінки та 17 чоловіків. Середній вік пацієнтів 53,9 р. (мін. 38 р. – макс. 69 р.); у жінок 53,3 р. (мін. 39 р. – макс. 69 р.), а у чоловіків 55,1 р. (мін. 38 р. – макс. 68 р.).

**ВИСНОВКИ** 1. ТРОПІСЕТРОН-КМП слід вважати високоефективним антиеметиком, котрий здатний контролювати блювання у 84 % хворих під час курсів ПХТ з найбільш емогеновими препаратами.

2. Більш, ніж у половини пацієнтів (54 %) ТРОПІСЕТРОН-КМП повністю попереджує навіть нудоту при застосуванні комбінацій найбільш емогеновими схем ПХТ.

3. Призначення ТРОПІСЕТРОНУ-КМП попереджує епізоди нестримного блювання, котре вимагає інтенсивної терапії, – жодного епізоду серед 50 хворих.

4. Жодних достовірних симптомів побічної дії ТРОПІСЕТРОНУ-КМП не зафіксовано.

5. Пероральна форма препарату значно легша для застосування як для самого пацієнта, так і для медичного персоналу.

6. Слід зазначити, що низька ефективність препарату спостерігалася лише у жінок, причому середній вік в цій групі хворих достовірно нижчий.

7. На ефективність ТРОПІСЕТРОНУ практично не впливає поширеність процесу: відсоток пацієнтів, яким проводилося ад'ювантне лікування (практично здорові люди), найвищий саме в групі В.

8. Найбільш важкими для пацієнта є 2-й та 3-й дні курсу ПХТ, коли спостерігали найбільшу кількість епізодів нудоти чи блювання.

В цілому, ТРОПІСЕТРОН-КМП настільки добре зарекомендував себе, що більше половини пацієнтів, котрі взяли участь у випробуваннях, вимагають його призначення при повторних курсах ПХТ.

**Какар'їн О.Я., Мацшевська І.В., Шнайдерман П.Ю., Одарченко Н.Я.**

### **ВПЛИВ ПРЕПАРАТІВ “ТРИ-ВІ ПЛЮС” ТА “СИЛАРД” НА ТОКСИЧНІСТЬ ХІМІОТЕРАПІЇ У ХВОРИХ НА РАК МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ**

#### **Вінницький національний медичний університет ім. М.І.Пирогова Вінницький обласний клінічний онкологічний диспансер**

**ВСТУП** Стандартні схеми поліхіміотерапії ЦМФ та ЦАФ, є найбільш вживаними в терапії раку молочної залози (РМЗ), але їх застосування супроводжують прояви ендогенної інтоксикації та низка побічних ефектів, таких, як цитопенія, мукозити, ураження печінки та сечовивідних шляхів. Схема ЦАФ, яка включає адриаміцин, до того ж високо емогеновима та кардіотоксична. Тому застосування антиоксидантного препарату “Три-Ві плюс” та сорбенту “Силард” при хіміотерапії РМЗ, на наш погляд, сприяло б підвищенню ефективності лікування хворих.

**Метою** нашої роботи було вивчити вплив антиоксидантно-сорбентного комплексу (АОСК) на побічні ефекти хіміотерапії у хворих на РМЗ.

**МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ** Обстежено 137 жінок у віці від 35 до 70 років, хворих на РМЗ, які отримували поліхіміотерапію за схемами ЦМФ та ЦАФ. 50 пацієнток, які склали дослідну групу, додатково отримували АОСК (препарат “Tri-V Plus” фірми Health life (США), в складі якого хворі щоденно отримували 10000 МО вітаміну А, 120 мг вітаміну С, 60 мг вітаміну Е, 80 мкг селену, 80 мг цинку та 4 мг міді, ентеросорбцію Силардом проводили в дозі 3г/м<sup>2</sup> на добу в 3-4 прийоми, між прийомом їжі та інших медикаментів). З них за схемою ЦМФ лікувались 32 хворих, а за схемою ЦАФ – 18 хворих. Контрольну групу склали 69 пацієнток, що лікувались за схемою ЦМФ та 18 – за схемою ЦАФ. Токсичність хіміотерапії визначали за рекомендаціями ВООЗ (1986).