

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/м² 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).

Статистична обробка отриманих даних проводилась за методом Фішера та за критерієм Стьюдента.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Майже у всіх хворих, що отримували хіміотерапію, виникали різного роду ускладнення, пов'язані з токсичною дією цитостатиків. Втрата апетиту супроводжувала 88,5 %, повна відмова від їжі – 24 %, нудота – 96 %, блювання – 33 % хворих контрольної групи. В групі пацієнтів, які отримували АОСК, диспептичні прояви зустрічались значно рідше і склали відповідно: відмова від їжі – 14 %, нудота – 84 %, блювання – 17,2 %, середня тривалість їх також вірогідно зменшилась на 2-3 дні. Головний біль турбував 72,3 % хворих контрольної та 55 % дослідної груп. Тривалість його під впливом АОСК зменшилась на 2,2 дні ($P \leq 0,05$). Серцеві розлади у вигляді аритмій та болю в серці спостерігались у 20,3 % пацієнтів, які отримували схему ЦМФ та у 33,3 % хворих, що отримували більш кардіотоксичну схему ЦАФ. Під впливом АОСК в першій групі частота даного побічного ефекту вірогідно зменшилась на 6,3 % і тривалість – майже вдвічі, в другій групі частота зменшилась на 11,1 %.

Запаморочення зустрічалось у 66,6 % хворих контрольної групи і в 2,4 рази рідше у хворих дослідної групи. Артралгії хвилювали 8 % хворих контрольної групи і лише 2 % – дослідної. Рівень гемоглобіну після хіміотерапії за схемою ЦМФ падав на 3,5 %, а еритроцитів – на 2,6 %, тоді, як застосування АОСК навпаки приводило до вірогідного підвищення рівня гемоглобіну на 6,2 % та еритроцитів на 8,5 % відносно висхідного рівня. Застосування АОСК зменшило частку хворих з лейкопеніями в 1,8 рази. Рівень лейкоцитів після проведеної хіміотерапії за схемою ЦМФ падав на 21,8 %, а ЦАФ – на 20,9 % АОСК зменшив ступінь падіння лейкоцитів, відповідно, на 8 % та 7,8 % ($P \leq 0,05$). Застосування АОСК також дозволило зменшити смертність хворих на РМЗ протягом перших трьох років після хіміотерапії у тих, які лікувались за схемою ЦМФ на 13,5 % і ЦАФ – на 11,1 %.

ВИСНОВКИ Призначення препаратів “Три-Ві плюс” та “Силарду” суттєво покращує ефективність лікування хворих на рак молочної залози, підвищує безпечність хіміотерапії, вірогідно збільшує 3-х річне виживання хворих.

Какар'їн О.Я., Мацшевська І.В., Хурані І.Ф.

ВПЛИВ ПРЕПАРАТІВ “ТРИ-ВІ ПЛЮС” ТА “СИЛАРД” НА РІВЕНЬ ЕНДОГЕННІЙ ІНТОКСИКАЦІЇ У ХВОРИХ НА РАК МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ ПІД ЧАС ПРОВЕДЕННЯ ЇМ ХІМІОТЕРАПІЇ

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

ВСТУП Деструктивні процеси, що розвиваються під дією цитостатиків, приводять до нагромадження токсичних продуктів, порушення функції видільних органів, зменшення рівня ендogenous антиоксидантів і пошкодження клітинних мембран, що в комплексі призводить до розвитку синдрому ендogenous інтоксикації. Маркерами ендogenous інтоксикації слугують молекули середньої маси (МСМ) – продукти катаболізму ендogenous та екзogenous білків, продукти пероксидації ліпідів – малоновий діальдегід (МДА) та білків – білкові карбонільні групи (БКГ).

Метою нашої роботи було вивчити вплив антиоксидантно-сорбентного комплексу (АОСК) на рівень ендogenous інтоксикації і вітамінної забезпеченості у хворих на рак молочної залози (РМЗ) під час хіміотерапії.

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 пацієнтів, 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/м² 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 пацієнтів, що лікувались за схемою ЦМФ та 18 – за схемою ЦАФ. Особливості відмінностей за віком і стадією процесу між хворими контрольної та дослідної груп не було. Всім хворим визначали рівень білірубину, фібріногену, загального білка, кількість

лейкоцитів в периферичній крові, рівень МСМ, МДА, БКГ, концентрацію в крові токоферолу, ретинолу та селену. Статистична обробка отриманих даних проводилась за методом Фішера та за критерієм Стьюдента.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Рівень лейкоцитів після хіміотерапії за обома схемами падав на 20-22 %. Рівень МСМ, МДА, БКГ в сироватці крові хворих, які отримали хіміотерапію навпаки зростав, відносно висхідного, при схемі ЦМФ на 45 %, 40 %, 23 %, а при схемі ЦАФ – на 60 %, 59 % та 33 %, відповідно. Застосування в якості супортивної терапії АОСК зменшило ступінь падіння лейкоцитів на 8 %, знизило рівень МСМ, МДА та БКГ у хворих, що лікувались за схемою ЦМФ на 26 %, 18 % та 23 % і у хворих, що лікувались за схемою ЦАФ, відповідно, – на 39 %, 26 % та 36 % ($P \leq 0,05$).

Хіміотерапія виснажує антиоксидантні системи організму. Після лікування за схемою ЦМФ ретинол сироватки падає на 16 %, токоферол – на 16,3 %, селен – на 12 % від висхідного рівня, а після лікування, за схемою ЦАФ вони відповідно падають на 24,7 %, 31,5 % і 23,4 %. Застосування АОСК дозволяє уникнути вітамінно-мікроелементного дисбалансу в ході лікування хворих на РМЗ, а в ряді випадків навіть відновити антиоксидантний статус до рівня здорових осіб.

ВИСНОВКИ Призначення комбінації препаратів “Три-Ві плюс” та “Силарду” зменшує ступінь ендogenous інтоксикації і пероксидації ліпідів, відновлює вітамінну та мікроелементну забезпеченість організму пацієнтів, що підвищує ефективність хіміотерапевтичного лікування хворих на РМЗ.