

вано циклофосфан. Препарат вводили внутрім'язово щодня у дозі 200 мг на фоні потужної антиоксидантної терапії мегадозами вітаміну А (300000 одиниць щодня per os), мелатоніну (3 мг 3 рази на день). Використані мікроелементні композиції (селен по 50 мкг, цинк — 20 мг, мідь — 5 мг за добу).

Терапію вдалося провести 22 хворим, сумарною дозою циклофосфану 4–5 г. У 5 пацієнтів після початку введення цитостатиків погіршення стану прогресувало — вони виписані додому.

У всіх 22 пацієнтів отримано позитивний ефект: зменшилися задишка і явища серцево-судинної недостатності. Рентгенологічно пухлини грудної порожнини також зменшувалися в розмірах.

У 7 хворих з пухлинами середостіння, що вірогідно походили з лімфатичних вузлів, згодом вдалося виконати біопсію і перейти на повні курси хемопроменевої лікування. У 15 хворих на РЛ після монотерапії циклофосфаном виконане опромінювання пухлини. Цікаво, що наявність вихідної нейтро- і еритропенії не перешкоджала проведенню монотерапії циклофосфаном.

Отже, використання індукційного курсу циклофосфану у критичних ситуаціях при задавнених пухлинах легень і середостіння цілком виправдане і дозволяє поліпшити стан хворих і в подальшому застосувати променеву терапію.

С.Ю. Кравчук, Р.В. Сенютович,
О.Й. Дементьев, Л.І. Пахолко, В.П. Унгурян
*Буковинський державний медичний
університет,*

Чернівецький обласний онкологічний диспансер

**Хемопроменева терапія раку прямої
кишки з використанням
антиоксидантних комплексів
з мелатоніном: ближні результати**
**Chemoradiation therapy for rectal cancer
with antioxidant complexes
with melatonin: immediate results**

Завданням нашого дослідження було знайти шляхи зменшення токсичних наслідків та підвищення ефективності хемопроменевої терапії (ХПТ) в комплексному лікуванні раку прямої кишки (РПК) шляхом призначення антиоксидантних комплексів з мелатоніном.

Проаналізовано результати лікування 67 хворих на РПК, пролікованих у Чернівецькому ООД з 2000 до 2004 року (контрольна група), і 39, які отримували ХПТ у поєднанні з мелатоніном і антиоксидантними комплексами.

Дистанційну гамма-терапію на I етапі в умовно-оперованих хворих проводили на апараті АГАТ-Р1 утричі на тиждень двома зустрічними полями розміром 14 × 16 см, РОД 3 Гр (90 %-ва ізодоза), 10 фракцій. Внутріпорожнинне гамма-опромінювання

здійснювали на апараті АГАТ-В двічі на тиждень з використанням 5 джерел. Разова доза на відстані 1,3 см (200 %-ва ізодоза) — 6 Гр, 5 фракцій. При неможливості проведення операції або відмові від оперативного лікування проводили II етап поєднаної променевої терапії (ПТ), підводячи до пухлини ще 5 фракцій від дистанційного та 5 фракцій від внутріпорожнинного компонента зазначеними вище дозами.

Водночас із ПТ хворі отримували мелатонін по 3 мг 3 рази на добу, алопуринол по 100 мг 2 рази на добу, метилурацил по 500 мг 4 рази на добу, аевіт по 2–3 капсули на добу (або три-ві плюс по 1 таблетці 2 рази на добу) і 5-фторурацил по 250 мг в/в за 45–60 хв до сеансу опромінювання. Для зменшення місцевих променевих реакцій і запобігання променевим ушкодженням — метилурацилові свічки — по одній 3–4 рази на добу, мікроклізма з облепиховою олією, 5–10 %-вим розчином димексиду.

За даною методикою проліковані 39 хворих на РПК, які перебували у стаціонарному відділенні Чернівецького ООД з 2000 по 2004 рік. За ступенем поширеності пухлинного процесу це були пацієнти з T2–4N0–2M0–1. Всі вони задовільно переносили лікування, що дозволило закінчити повний курс ХПТ. Аналіз попередніх результатів досліджень вказує на ефективність застосування запропонованих лікарських засобів. Про це свідчить також оцінка якості життя хворих: зменшення променевих реакцій — ректитів та циститів, які ми спостерігали у 7,7 % випадків, токсичності від проведення ХПТ, а також поліпшення показників загального аналізу крові (стабілізація показників крові за рахунок підвищення абсолютної кількості лейкоцитів, зменшення відносної кількості еозинофілів, збільшення відносної кількості нейтрофілів, моноцитів і лімфоцитів) та даних біохімічних досліджень (нормалізація рівня одного з індикаторів цитолізу гепатоцитів — прямого білірубину, нормалізація активності АЛАТ та АсАТ), порівняно з контрольною групою.

Повної регресії пухлини досягнуто в 3 хворих (7,7 %), у яких при огляді через 12–18 місяців рецидиву захворювання не виявлено. Часткова регресія, коли пухлина і метастази зменшувалися більш ніж на 50 %, досягнута у 10 хворих (25,6 %), у 21 (53,8 %) пацієнта первинний осередок і регіонарні метастази зменшились на 20–45 %. Прогресування захворювання відзначено у 5 осіб (12,9 %).

Отже, застосування антиоксидантних комплексів з мелатоніном приводить до зменшення токсичності ХПТ, стабілізації показників крові, зменшення проявів ранніх променевих реакцій — циститів та ректитів, сприяє підсиленню регресії пухлини, поліпшує суб'єктивне перенесення хворими курсу лікування.