

МЕТОДИКА СОЧЕТАННОГО ПРИМЕНЕНИЯ НЕОАДЪЮВАНТНОЙ ПОЛИХИМИОТЕРАПИИ И ВНУТРИВЕННОГО ЛАЗЕРНОГО ОБЛУЧЕНИЯ КРОВИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ МЕСТНО-РАСПРОСТРАНЕННЫМ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

ИНСТРУКЦИЯ ПО ПРИМЕНЕНИЮ, УТВЕРЖДЕННАЯ МЗ РБ 08.06.2012 г.

РЕГИСТРАЦИОННЫЙ № 036-0312

К.Н. Угляница, А.О. Хоров, А.М. Хомбак, Д.П. Норик, С.Г. Чушель

УО "Гродненский государственный медицинский университет", Гродно, Беларусь

Изложен метод повышения противоопухолевой эффективности неoadъювантной полихимиотерапии, профилактика и купирование осложнений методом внутривенного лазерного облучения крови при лечении местно-распространенного рака молочной железы.

Ключевые слова: противоопухолевая активность, лечение, профилактика, лазер, кровь, рак, молочная железа.

Цель разработки - повышение противоопухолевой эффективности неoadъювантной полихимиотерапии (НПХТ), профилактика и купирование осложнений НПХТ методом внутривенного лазерного облучения крови (ВЛОК) при лечении местно-распространенного рака молочной железы (МРМЖ).

Метод может быть использован в онкологических стационарах врачами-онкологами при лечении МРМЖ.

Перечень необходимого оборудования

1. Лазерный терапевтический аппарат, который генерирует низкоинтенсивное лазерное излучение в красной области спектра (длина волны 0,67 мкм) и мощностью лазерного излучения на выходе световода 1,5-2 мВт.

2. Насадка для внутривенного лазерного облучения, одноразовые световоды с иглой для ВЛОК, защитные очки.

Показания к применению

Метод показан пациенткам с цитологически и гистологически подтвержденным первичным раком молочной железы (T2-4N0-3M0), что по классификации TNM (1997) соответствует раку молочной железы (РМЖ) IIВ-III стадии с учетом сопутствующей патологии и возможности назначения данного вида лечения.

Противопоказания к применению

Противопоказания для применения со стороны сердечно-сосудистой системы: выраженная артериальная гипотензия (100/60 мм рт.ст. и ниже), кардиомиопатия; недостаточность кровообращения IIВ-III ст.; синдром слабости синусового узла; брадикардия (количество сердечных сокращений менее 60 в 1 мин.), кардиогенный шок.

ВЛОК противопоказано при анемии (уровень гемоглобина в крови менее 60 г/л), геморрагическом инсульте, склонности к кровоточивости (перенесенные желудочные, кишечные, носовые кровотечения, длительные и обильные месячные у женщин).

Метод противопоказан при индивидуальной непереносимости лазерного излучения.

Проведение собственно ВЛОК не противопоказано при наличии следующего ряда сопутствующих заболеваний (в стадии суб- и компенсации), которые часто встречаются у пациенток с МРМЖ, подлежащих НПХТ: хронический бронхит, пневмония; бронхиальная астма; ишемическая болезнь сердца; острый инфаркт миокарда в анамнезе; вертебробазиллярная недостаточность; язвен-

ная болезнь желудка и 12-перстной кишки; хронический холангит; панкреатит; хронический гломерулонефрит; ревматоидный артрит; сахарный диабет; кожные заболевания (микробная экзема, язвенно-некротический васкулит, герпес).

Технология использования метода

Разработанный метод включает проведение лазерной гемотерапии (ВЛОК) после курса НПХТ по схеме САФ при лечении МРМЖ.

Обследование пациенток

Пациентки обследуются согласно протоколам "Алгоритмы диагностики и лечения больных со злокачественными новообразованиями" (Приказ МЗ РБ от 9 февраля 2007 г. № 80).

Методика и режим проведения предоперационной (неoadъювантной) полихимиотерапии

Пациенткам проводятся блоки однотипной НПХТ с интервалом 3-4 недели с последующей объективной оценкой достигнутого эффекта по критериям ВОЗ (1981). При прогрессировании опухолевого процесса пациентки переводятся на другие, индивидуальные схемы лечения.

Началу НПХТ предшествует трепанобиопсия опухоли для верификации опухоли и определения ее гистологического варианта, оценки гормонального статуса и уровня Her-2/neu. В соответствии со стандартами пациенткам в 1 день последовательно внутривенно вводят химиопрепараты.

В качестве базовой схемы НПХТ используется схема САФ:

- циклофосфамид 500 мг/м² внутривенно в течение 20-30 мин. в 1-й день;
- доксорубин 50 мг/м² внутривенно в течение 20-30 мин. в 1-й день;
- фторурацил 500 мг/м² внутривенно струйно в 1-й день.

Через 1 час после окончания введения химиопрепаратов выполняется сеанс ВЛОК (красная область спектра, мощность на выходе световода 1,5-2 мВт, длина волны 0,67 мкм) одноразовым световодом (экспозиция 30 мин.). Затем ежедневно проводится еще 4 сеанса ВЛОК (всего 5 процедур). Интервал между курсами НПХТ совместно с ВЛОК 3 недели. Оценка лечебного эффекта осуществляется после проведения двух курсов по критериям ВОЗ. При отсутствии эффекта от НПХТ совместно с ВЛОК дальнейшее её проведение в режиме САФ не целесообразно. При положительном лечебном эффекте

проводится еще 1-2 курса (всего 3-4) предоперационной полихимиотерапии с ВЛОК и пациенткам выполняется радикальная операция на молочной железе.

Методика внутривенного лазерного облучения крови

Пациентке в положении сидя или лежа пунктируется локтевая вена одноразовой иглой, в просвете которой находится световод. После появления крови в игле световод продвигается выше на 5-8 мм, а его наружный конец подсоединяется к излучателю предварительно включенного аппарата и запускается режим облучения, длительность сеанса 30 мин. Время облучения контролируется автоматическим таймером. После окончания сеанса ВЛОК игла со световодом удаляется из вены.

Оценка эффективности НПХТ совместно с ВЛОК

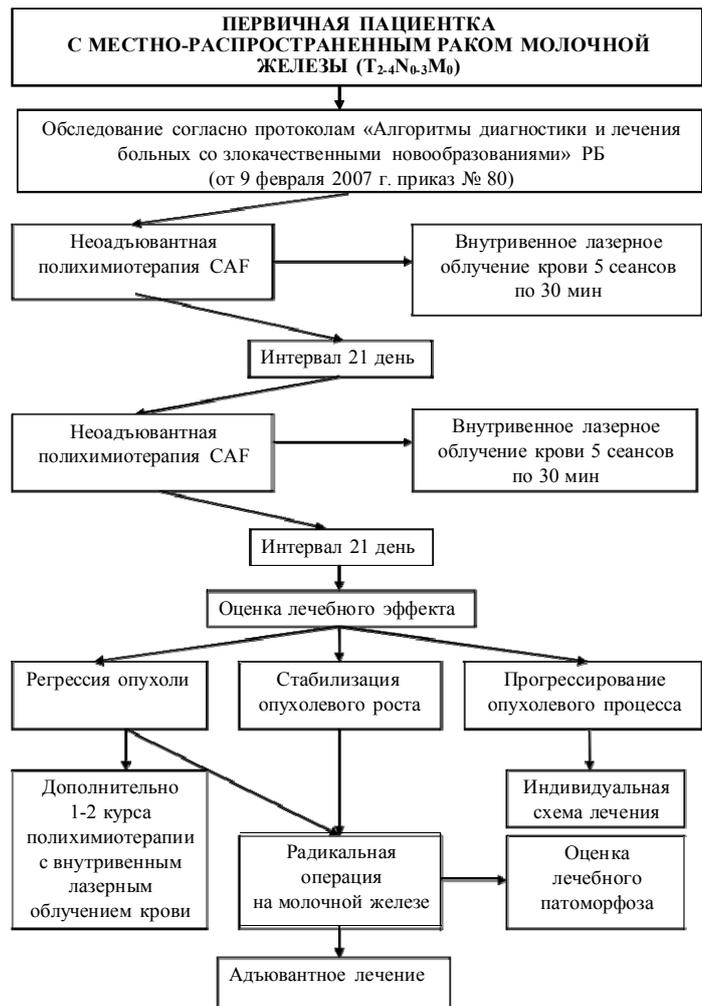
Оценка результатов предоперационного лекарственного лечения у пациенток проводится комплексно, по изменению в динамике размеров первичной опухоли, и включает субъективный (физикальное обследование), объективный (степень уменьшения размеров опухоли, числа и размеров патологически измененных лимфатических узлов, по данным УЗИ, маммографии) согласно критериям ВОЗ (1984) и лечебный патоморфоз по методике Г.А.Лавниковой (1976).

Перечень возможных осложнений

При проведении процедур ВЛОК побочные эффекты не регистрируются. Существует необходимость в контроле артериального давления (АД) и пульса у пациенток после процедуры ВЛОК, так как может произойти снижение на 10-15 мм рт.ст. по сравнению с исходным, и снижение частоты пульса ниже 60 ударов в минуту.

Возможные токсические реакции на НПХТ

Токсические реакции при проведении НПХТ типичные и купируются назначением стандартной синдромальной терапии.



При проведении собственно ВЛОК рекомендуется назначение с профилактической целью антиоксидантного комплекса витаминов С, Е, А (АК) в ежедневных дозах: витамин С - 2,0 г; витамин Е - 300 мг; витамин А - 100 000 МЕ.

POLYCHEMOTHERAPY AND INTRAVENOUS LASER BLOOD IRRADIATION DURING THE TREATMENT OF PATIENTS WITH LOCALLY ADVANCED CANCER OF THE MAMMARY GLAND

Instruction to application approved by Ministry of Health of the Republic of Belarus from 08.06.2012. Registration No 036-0312

K.N. Uglanitsa, A.O. Khorov, A.M. Khombak, D.P. Norik, S.G. Chushel
Educational Establishment "Grodno State Medical University", Grodno, Belarus

The method of improvement of antineoplasm effectiveness of neoadjuvant polychemotherapy, prophylaxis and complications cure by intravenous laser blood irradiation during the treatment of patients with locally advanced cancer of the mammary gland is described.

Key words: antineoplasm activity, treatment, prophylaxis, laser, blood, mammary gland.