

СПОСОБ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ТЕРАПИИ ДИССЕМИНИРОВАННЫХ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ

Патент на изобретение № 2340355 от 10 декабря 2008 года
(Ш.Х. Ганцев, И.И. Огий, Р.И. Кунафина).

Целью изобретения стал поиск метода, позволяющего более эффективно воздействовать на систему гемостаза не только с целью профилактики тромботических осложнений, но и для усиления непосредственного противоопухолевого и антиметастатического эффекта.

Применение антикоагулянтной терапии в онкологии основывается на данных исследований системы гемостаза у онкологических больных, которые свидетельствуют о достоверном повышении у данной категории пациентов гиперкоагуляционного потенциала вплоть до развития синдрома ДВС.

Механизмами гиперкоагуляции при неопластическом процессе являются образование ракового прокоагулянта - кальцийзависимого фермента цистинэндопептидазы, усиление процесса внутрисосудистого фибринообразования тканевым фактором свертывания крови, продуцируемого опухолевой клеткой, активация тромбина при взаимодействии 7, 9, 10, 11 факторов свертывания крови с тканевым фактором свертывания и раковым прокоагулянтом, выделение тумор-некротического фактора, снижающего антикоагулянтную и фибринолитическую активность сосудистых эндотелиальных клеток.

Основой данного изобретения явился способ применения низкомолекулярных гепаринов - эноксапарина натрия (клексан) с целью профилактики тромботических осложнений при проведении химиотерапии злокачественных новообразований в сочетании с препаратами системной энзимотерапии (Вобензим), с целью лизиса микротромбов, способствующих фиксации и контаминации метастатических клеток из первичного очага как в лимфатических, так и в микрососудах системы кровообращения.

Вобензим оказывает антитромботический эффект за счет снижения степени адгезии форменных элементов крови, и цитокинового повреждения, снижает вероятность микрометастазирования за счет снижения адгезии опухолевых клеток на форменных элементах крови, снижает количество осложнений после химиотерапии за счет коррекции биохимических процессов и иммуномодулирующих свойств.

Вобензим не обладает токсическим эффектом, следовательно не потенцирует токсическое действие химиопрепаратов.

Предлагаемый способ лечения осуществляется следующим образом. Больному назначают комбинацию, состоящую из цитостатиков, необходимую для проведения курса химиотерапии в соответствии с клинической ситуацией. Одновременно с этим пациенту вводится эноксапарин натрия подкожно

в дозе 40 мг в сутки и препарат системной энзимотерапии. Вобензим рекомендуется назначать в дозировке 3 таблетки 3 раза в сутки. Эти препараты целесообразно применять ежедневно в течение курсового лечения.

Предлагаемый способ иллюстрируется следующим клиническим примером.

Больной К., 62 г., клинический диагноз - центральный рак левого легкого, ст.4, гр.4 (диссеминированная форма). Метастазы в контрлатеральные аксиллярные лимфоузлы. Хронический болевой синдром 2 балла по шкале вербальных оценок. Гистологическая структура опухоли - низкодифференцированный рак.

После установления диагноза в связи с распространенностью процесса больному была рекомендована химиотерапия. До начала лечения в показателях коагулограммы отмечалась склонность к тромбозу. Было проведено 2 курса химиотерапии по схеме САР в стандартных дозировках. Эффекта от проведенной терапии не отмечено, однако выявлено 2-3х-кратное нарастание показателей коагулограммы в сторону гиперкоагуляции. В связи с этим назначен эноксапарин натрия в дозировке 40 мг в сутки подкожно ежедневно. Проведено 2 курса химиотерапии по схеме ЕР. После этого отмечался симптоматический эффект в виде уменьшения болевого синдрома, рентгенологически - без динамики. В показателях коагулограммы - нарастание гиперкоагуляции. Уменьшение болей и стабилизация процесса указывала на необходимость продолжения химиотерапии, а увеличение дозировки эноксапарина с профилактической дозы 40 мг до лечебных 80 мг в сутки в сочетании с цитостатическим лечением было опасно осложнениями. Учитывая это, дополнительно был назначен Вобензим по 3 таблетки 3 раза в день. После проведения 2 курсов химиотерапии по схеме ЕР, в сочетании с Эноксапарином и Вобензимом в указанных дозировках, отмечена положительная рентгенологическая динамика - регрессия опухоли на 30 %, снижение болевого синдрома, улучшение общего самочувствия. В коагулограмме - тенденция к нормокоагуляции. Кровотечений, тромбоэмболических осложнений в процессе лечения не зафиксировано. Больной находится под наблюдением 8 месяцев.

В настоящее время продолжается сбор клинического материала для более углубленного изучения возможностей лечения больных с использованием предложенной методики.

К.м.н. Огий И.И. (Уфа)