



(19) **KG** (11) **1675** (13) **C1**
(51) **A61M 31/00** (2014.01)
A61P 35/00 (2014.01)

ГОСУДАРСТВЕННАЯ СЛУЖБА ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ СОБСТВЕННОСТИ
И ИННОВАЦИЙ ПРИ ПРАВИТЕЛЬСТВЕ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

(12) ОПИСАНИЕ ИЗОБРЕТЕНИЯ к патенту Кыргызской Республики под ответственность заявителя (владельца)

(21) 20140014.1

(22) 14.02.2014

(46) 30.09.2014. Бюл. № 9

(76) Бейшембаев М. И.; Назаров У. С.; Фединчик А. А. (KG)

(56) Патент RU № 2225231 C1, кл. A61M 31/00, A61P 35/00, 2004

(54) Способ лечения метастатического плеврита

(57) Изобретение относится к онкологии и может быть использовано для лечения больных с метастатическими плевритами.

Задачей изобретения является повышение эффективности и стабильности результатов лечения больных с метастатическими плевритами.

Задача решается в способе лечения метастатического плеврита, включающем забор жидкости из организма больного для растворения цитостатика и внутриплевральное введение, где у больного берут 20 мл крови из вены и центрифугируют до момента разделения крови на клеточную и плазменную части, плазменную жидкость разводят в физиологическом растворе в соотношении 1:1, добавляют разовую дозу Блеомицина и после эвакуации плевральной жидкости вводят в плевральную полость, процедуру выполняют через день в течение 3-4 дней.

1 н. п. ф., 2 пр.

Изобретение относится к онкологии и может быть использовано для лечения больных с метастатическими плевритами.

Известен способ лечения опухолевых плевритов (Патент RU № 2225231 C1, кл. A61M 31/00, A61P 35/00, 2004), где у больного эвакуируют плевральный выпот, 20 мл которого используют для растворения цитостатика в разовой дозе, инкубируют при $t = 37^\circ\text{C}$ в течение 30 минут и вводят внутриплеврально.

Недостатком способа является недостаточная эффективность и нестабильность результатов ввиду возможности попадания опухолевых клеток в плевру.

Задачей изобретения является повышение эффективности и стабильности результатов лечения больных с метастатическими плевритами.

Задача решается в способе лечения метастатического плеврита, включающем забор жидкости из организма больного для растворения цитостатика и внутриплевральное введение, где у больного берут 20 мл крови из вены и центрифугируют до момента разделения крови на клеточную и плазменную части, плазменную жидкость разводят в физиологическом растворе в соотношении 1:1, добавляют разовую дозу Блеомицина и после эвакуации плевральной жидкости вводят в плевральную полость, процедуру выполняют через день в течение 3-4 дней.

Способ осуществляют следующим образом.

У больного из вены берут 20 мл крови в одну пробирку, в другую - набирают обычную воду. Соотношение между ними составляет 1:1. Далее обе пробирки устанавливают в центрифугу перпендикулярно друг другу, центрифугируют до момента разделения крови на клеточную и плазменную части (в среднем в течение 25-30 мин). Полученную плазменную жидкость разводят в физ. растворе в соотношении 1:1 и добавляют одноразовую дозу Блеомицина. Производят под местной анестезией пункцию плевральной полости в типичных местах, устанавливают дренаж, проводят максимальную эвакуацию жидкости из плевральной полости. Из пробирки набирают в

20 граммовый шприц полученное вещество и через установленный дренаж вводят в плевральную полость. Данную процедуру выполняют через день в течение 3-4 дней. В случае двухстороннего плеврита процедуру сначала проводят с одной стороны, а на следующий день с другой. После процедуры проводят контроль показателей частоты дыхания, АД и пульса, общего анализа крови, ПТИ, общего белка, ЭКГ и рентгенологическое исследование органов грудной клетки. Наблюдают за общим состоянием больных, при необходимости проводят симптоматическое лечение.

При этом снижается токсическое действие интратекально вводимого препарата и используется плазменная жидкость как биорастворитель препарата. Подобные аутоинфузии исключают дополнительное токсическое воздействие, связанное с использованием ксенобиотиков.

Пример 1. Больная К. М., 34 года, история болезни № 1669, находилась на лечении в отделении химиотерапии с 19.09.13 г. по 25.09.13 г. Больная поступила с жалобами на одышку, усиливающуюся при физической нагрузке, кашель, слабость. Из анамнеза: 30.03.11 произведена операция - мастэктомия слева по поводу рака левой молочной железы. Послеоперационное гистологическое заключение: Протоковый инфильтрирующий рак (G2). Далее больная получила курс лучевой терапии и 3 курса химиотерапии по схеме. С августа 2013 г. стали беспокоить вышеуказанные жалобы и на рентгене органов грудной клетки обнаружен экссудативный плеврит слева.

При поступлении состояние больной удовлетворительное. Отмечалось затрудненное дыхание, одышка до 24 уд. в мин. Грудная клетка цилиндрической формы, в акте дыхания отстает слева. Перкуторно над легкими притупление слева. Аускультативно дыхание слева ослаблено, хрипов нет. Сердечные тоны приглушены, ритмичные, пульс - 100 уд. в мин. Периферические лимфоузлы не увеличены. Рентгеноскопия грудной клетки: легкие без очаговых изменений, выпот в плевральной полости до 4 ребра слева, сердечная тень смещена вправо. Цитологически: метастазы железистого рака. Диагноз: Рак левой молочной железы C4pT2N0M0G2, II ст. Состояние после комплексного лечения: Экссудативный плеврит слева. Легочно-сердечная недостаточность I ст.

5

У больной из вены осуществили забор крови и центрифугирование по предложенному способу, в качестве препарата использовали Блеомицин 15 мг. Под местной анестезией произвели пункцию плевральной полости слева в 7-8 межреберье по лопаточной линии с максимальной эвакуацией плевральной жидкости. Было удалено 1300 мг геморрагической жидкости. Далее через установленный дренаж в левую плевральную полость ввели полученный концентрат, после чего дренажную трубку удалили. На место прокола грудной стенки наложили давящую повязку. Процедуру выполняли через день, всего количество введений составило 5. Через неделю при контрольном рентгене органов грудной клетки отмечалось значительное уменьшение накопления жидкости в плевральной полости слева, улучшилось общее состояние больной, купированы кашель и одышка, что позволило провести лечение основного заболевания.

Пример 2. Больная С. Ч., 51 год, история болезни № 1859, находилась на лечении в отделении химиотерапии с 10.10.13 г. по 18.10.13 г. Больная поступила с жалобами на одышку, усиливающуюся при движении, кашель, боли внизу живота, увеличение живота в объеме, слабость. Из анамнеза: Больной себя считает в течение 6 месяцев, лечилась у гинеколога по месту жительства. На УЗИ малого таза обнаружен рак левого яичника. При поступлении состояние больной средней тяжести. Грудная клетка цилиндрической формы, участие в акте дыхания грудной клетки - отстает больше справа. Голосовое дрожание ослаблено с обеих сторон. Перкуторно над легкими отмечалось притупление с обеих сторон. Аускультативно в легких дыхание ослаблено, в нижних отделах не прослушивалось. В анализах крови небольшая анемия (Hb - 105 г/л). На рентгеноскопии органов грудной клетки: выпот с обеих сторон, справа до 1 ребра, слева до 3 ребра. Гистологически: серозная аденокарцинома. Цитологически (пунктат плевральной полости): комплексы железистого рака. Диагноз: Рак яичников C2T3N1M1G2, IV ст. Асцит. Двухсторонний экссудативный плеврит. Больной аналогичным образом проведена вышеуказанная процедура с обеих сторон через день. В качестве лекарственного препарата использовали Блеомицин 15 мг. Количество введений составило 4. Одновременно наряду с интратекальным лечением выполняли системную химиотерапию по схеме (всего 4 курса) в сочетании с симптоматическим лечением. Через 2 недели после лечения при контрольной рентгеноскопии грудной клетки: осумкованный плеврит слева, остаточные изменения перенесенного плеврита в правой плевральной полости. Общее состояние больной улучшилось.

При этом способе лечения повышается эффективность проведения внутривидеоплевральной химиотерапии за счет использования модифицирующих свойств белков, содержащихся в плазменной жидкости и растворения в ней лекарственных препаратов, что не повышает стоимость лечения, уменьшает токсическое действие внутривидеоплеврально вводимых химиопрепаратов, улучшает переносимость самой процедуры и качество жизни больных с метастатическими плевритами.

Таким образом, использование данного способа уменьшает токсичность лечения, тем самым улучшая переносимость проведения процедуры и может сочетаться с системным химиолучевым лечением.

Формула изобретения

Способ лечения метастатических плевритов, включающий забор жидкости из организма больного для растворения цитостатика и внутривидеоплевральное введение, отличающийся тем, что у больного берут 20 мл крови из вены и центрифугируют до момента разделения крови на клеточную и плазменную части, плазменную жидкость разводят в физиологическом растворе в соотношении 1:1, добавляют разовую дозу Блеомицина и после эвакуации плевральной жидкости вводят в плевральную полость, процедуру выполняют через день в течение 3-4 дней.

Выпущено отделом подготовки материалов

Государственная служба интеллектуальной собственности и инноваций при Правительстве Кыргызской Республики,
720021, г. Бишкек, ул. Московская, 62, тел.: (312) 68 08 19, 68 16 41; факс: (312) 68 17 03