

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ УКРАИНЫ
Украинский центр научной медицинской информации
и патентно-лицензионной работы
(Укрмедпатентиинформ)

ИНФОРМАЦИОННОЕ ПИСЬМО

№ 97 - 99

О НОВОВВЕДЕНИЯХ В СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

УДК 616-066-08-059: 615.03; 611-013
МЕТОД КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ
БОЛЬНЫХ СО ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ
НОВООБРАЗОВАНИЯМИ
С ПРИМЕНЕНИЕМ ЭРБИСОЛА.

Выпуск **2** по проблемам
“Онкология”
Основание: Решение ПК
МЗ и АМН Украины
“Онкология”
Протокол № **1** от 5.07.99

**НАЧАЛЬНИКУ УПРАВЛЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ОБЛАСТНОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ АДМИНИСТРАЦИИ**

Предлагается для внедрения в практику областных (городских) онкологических диспансеров метод комплексного лечения больных со злокачественными новообразованиями с применением Эрбисола, разработанным и внедренным в Украинском НИИ онкологии и радиологии.

“Эрбисол” - гепатотропное и регенераторное средство с иммуномодулирующим эффектом, которое представляет собой комплекс природных органических соединений животной эмбриональной ткани. Зарегистрирован № 94/136/1 в фармкомитете МЗ Украины. Препарат отечественного производителя - Научно-Производственного Центра ООО“Эрбис”, г.Киев; в 5-10 раз дешевле отечественных и зарубежных аналогов, препаратов сопровождения и составляет 10-15% стоимости химиопрепаратов, используемых в

схемах химиотерапии больных со злокачественными опухолями. При использовании Эрбисола в схемах лечения онкологических больных, в отличие от традиционных схем, значительно снижается выраженность и частота проявлений побочных эффектов химио- и лучевой терапии (диспепсические и токсические проявления непосредственно и в ближайший период, выпадение волос и тому подобное); значительно сокращается длительность курсов лечения и реабилитации; появляется возможность проведения интенсивных курсов лечения; сокращаются сроки заживления ран и число послеоперационных осложнений.

Показания: препарат сопровождения при проведении химиотерапии (регионарной, общей), лучевой терапии, хирургического вмешательства - в качестве гепатопротектора, иммунопротектора и репаранта. В эксперименте выявлено иммуномодулирующее и киллеростимулирующее действие препарата, а в межрецидивный период и после химио- и лучевой терапии улучшает лабораторные показатели крови и иммунологического исследования. Противопоказания отсутствуют. Индивидуальная чувствительность в виде чесотки - 1 : 1 000, которая исчезает без медикаментозной коррекции при отмене препарата.

Больным, которым проводят комбинированное лечение с хирургическим вмешательством, Эрбисол назначают с первого дня после операции до проведения химиотерапии (ХТ) по 2 мл внутримышечно вечером в 20-22 часа или в вену, если проводятся капельные инфузии, болюсом, подкалываясь к порту внутривенной системы.

У этих больных отмечают быстрое заживление послеоперационной раны в более короткий период, чем обычно, отсутствие осложнений, связанных с хирургическим вмешательством.

В день введения химиопрепаратов Эрбисол назначают по 4 мл в порт капельной системы непосредственно перед введением ХП и по 2 мл внутримышечно вечером о 20-22 часу. Далее, между днями введения ХП (2 дня) и на протяжении 5-10 дней реабилитационного периода, Эрбисол вводят внутримышечно по 2 мл утром в 6-8 часов и по 2 мл вечером в 20-22 часа (всего 30-40 ампул по 2 мл на курс).

При комплексном лечении и внутриопухолевом (ВО)чрезкожном тонкоигольном введении химиопрепаратов (ХП) под контролем ультразвука и/или чрезкатетерном внутриартериальном (ВА) введении ХП, Эрбисол применять по следующей схеме. Предварительно за 2-3 дня до назначения ХП, Эрбисол ежедневно вводить один раз вечером в

20-22 часа по 2 мл внутримышечно. Далее, с первого дня введения ХП, при использовании трехкратного ВО метода через день, Эрбисол, перед ХП, вводить по 4 мл ВО, сразу же после алкоголизации, а также 2 мл внутримышечно вечером. Между днями введения ХП (2 дня), а также на протяжении 7-12 дней реабилитационного периода, Эрбисол назначать внутримышечно по 2 мл утром в 6-8 часов и по 2 мл вечером в 20-22 часа (всего 30-40 ампул по 2 мл на курс). При ВАХТ или ВАХЭ 4 мл Эрбисола, в день введения ХП, вводить через катетер непосредственно в артерию.

При проведении системной внутривенной химиотерапии при 9-14 дневной курсовой внутривенной капельной инфузии ХП вначале Эрбисол вводить по 2 мл перед каждыми 200 мл раствора ХП, или повторять введения каждые 2 часа, если инфузия ХП продолжительная, а вечером в 20-22 часа Эрбисол вводить по 2 мл внутримышечно. Между днями введения ХП и на протяжении 5-10 дней реабилитационного периода Эрбисол назначать внутримышечно по 2 мл утром и по 2 мл вечером (всего 30-40 ампул по 2 мл на курс). В этом варианте также за 2-3 дня до назначения ХП Эрбисол ежедневно вводить один раз вечером по 2 мл внутримышечно.

При радиолучевой терапии Эрбисол назначать ежедневно 2 раза по 2 мл внутриимышечно утром в 6-8 часов и вечером в 20-22 часа на протяжении 15-20 суток, но за 2-3 дня до назначения курса радиолучевой терапии, Эрбисол ежедневно вводить один раз вечером по 2 мл внутримышечно (30-40 ампул).

При лечении больных с канцероматозом брюшной полости с наличием асцита устанавливают внутрибрюшинный катетер на 12-15 суток. Вначале эвакуируют от 1/2 до 2/3 объема асцитической жидкости, затем вводят 4 мл Эрбисола и через 30 минут 50 мг бластолема (или другого препарату платины). Через 4-5 дней процедуру повторяют с изъятием соответствующей части содержимого и введением 4 мл Эрбисола и 1,5-2,0 г 5-фторурацила соответственно. Еще через 4-5 суток манипуляцию повторить с введением 4 мл Эрбисола и 50 мг бластолема. Все время больным назначать по 2 мл Эрбисола утром и вечером на протяжении 20-30 дней.

При необходимости проведения повторной регионарной химиотерапии через 4-5 недель, достаточно введение по 4 мл Эрбисолу непосредственно перед введением ХП и вечером в 20-22 часа по 2 мл

внутримышечно, а между днями введения ХП и последующие 9 дней внутримышечно вечером (20 ампул на курс).

При неудовлетворительных лабораторных показателях Эрбисол дополнительно назначать в межкурсовой период - по 2 мл вечером 10 дней. При отсутствии признаков прогрессирования процесса при очередном контрольном обследовании - 5 дней по 2 мл вечером, 5 дней по 2 мл утром и вечером, и снова 5 дней по 2 мл вечером с повторным контролем через 2-3 месяца.

Учитывая положительный результат применения Эрбисола у больных хроническим гепатитом, при наличии у больных сопутствующих заболеваний печени и/или перенесенного инфекционного гепатита в анамнезе, целесообразно предварительное введение Эрбисола перед введением ХП удлинить до 7-10 дней, а непосредственно перед ХТ дозу введения Эрбисола удвоить (4мл).

Выявлена четкая закономерность, согласно которой у больных, которым химиолучевая терапия применялась вместе с Эрбисолом, отмечалось существенное улучшение субъективной переносимости ХТ и отсутствие многих побочных реакций, таких как выпадение волос, головные боли, рвота, вздутие и боль в животе, лихорадка и тому подобное, то есть устранение или существенное снижение выраженности вегетативного, диспепсического и болевого синдромов, нормализация функциональной активности печени - устранения токсичных симптомов при поражении до 30-35% объема органа у 80% больных в ближайшем периоде, улучшение показателей гемограммы. При этом только у 1/6 пациентов отмечали незначительную тошноту первые 3-4 часа после введения ХП, а у 1/3 - слабость и снижения аппетита. Таким больным дополнительно назначали дезинтоксикационную терапию внутривенным введением растворов (на второй день после ХТ или между днями ХТ) с предварительным введением в порт капельницы болюсом 4 мл Эрбисола. У 3/4 пациентов показатели контрольных клинико-лабораторных исследований существенно не ухудшались и не требовали медикаментозной коррекции.

Информационное письмо составлено по материалам
отраслевого ДИФ Украины

Разработали: С.А.Шалимов, А.В.Гладкий, А.А.Литвиненко
/ Украинский НИИ онкологии и радиологии /

Эрбисол, как препарат сопровождения, при химио- и радиолучевой терапии значительно улучшает эффективность лечения по двум направлениям. Во-первых, как репарат, гепатопротектор и иммунопротектор защищает здоровые клетки и ткани от химио- и лучевого поражения, восстанавливая поврежденные звенья, в чем значительную роль играют макрофаги. Это позволяет применять более жесткие схемы с использованием сильнодействующих ХП и доз облучения, без особых отрицательных последствий на состоянии больных, предотвращая рвоту и выпадение волос. Во-вторых, как иммунокорректор, восстанавливает противоопухолевые функции иммунной системы и, несмотря на разрушительное действие химио- и радиолучевой терапии, оказывает содействие выходу больных после лечения с иммунным статусом практически здоровых людей. Это позволяет, в отличие от стандартной “голой” химио- и радиолучевой терапии, включать защитные противоопухолевые функции организма в межкурсовые периоды, что оказывает влияние в дальнейшем на улучшение уровня качества жизни, делает возможным замещение некоторых курсов химио- и радиолучевой терапии на курсы иммунотерапии.