

не визначено у 5,8 %. 5 хворих з IV стадією (4,7 %) до відмови пройшли курси спеціального лікування.

Основними локалізаціями пухлин у хворих, що відмовились від лікування були: легені, бронхи (17,7 %), грудна залоза (15,0 %), шлунок (14,0 %), кишечник (11,7 %), що співпадає з такими закономірностями в загальній популяції хворих із злоякісними пухлинами.

Серед тих, хто відмовився від лікування, померли протягом року з моменту встановлення діагнозу 309 (58,9 %) хворих, причому 67 % (207 пацієнтів) з I-III стадією онкопро-

цесу. В групі хворих, що до відмови пройшли курс лікування, летальність була в 1,5 раза нижча порівняно з групою пацієнтів, які зразу відмовились від лікування (39,6 % і 61,0 % відповідно, $p < 0,01$).

Результати дослідження дозволили окреслити коло завдань, що потребують вирішення в рамках існуючої проблеми відмовлень хворих із злоякісними новоутвореннями від спеціального лікування, а саме: вивчення основних причин та наслідків відмовлень як в цілому, так й від окремих видів лікування.

Егоров І.В., Кабан О.П.

ЗАСТОСУВАННЯ ПРЕПАРАТУ “НЕФОПАМ” В ОНКОЛОГІЧНИХ ХВОРИХ У РАНЬОМУ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОМУ ПЕРІОДІ

Інститут онкології АМН України, м. Київ

ВСТУП Понад 70 % хворих онкологічного профілю скаржаться на біль. Хірургічні ж втручання, навіть найменшого об'єму, спричиняють загострення больового синдрому. Одним із препаратів, який може бути використаним для знеболювання, є ненаркотичний анальгетик “Нефопам” (3,4,5,6-тетрагідро-5-метил-1-феніл-1Н-2,5-бензоксазопин, у вигляді гідрохлориду, аналог – оксадол). Нефопам має слабку антихолінергічну, антигістамінну та симпатоміметичну дію, впливає на дофамінові, норадреналінові, серотонінові рецептори головного мозку. Жарознижувального ефекту не виявляє, не викликає звикання та залежності.

МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ Препарат застосовували в ранньому післяопераційному періоді у 57 пацієнтів після втручання з приводу пухлин черевної порожнини. Вік пацієнтів коливався в межах від 36 до 73 років, в середньому (57,0±3,9) років. Нефопам призначали хворим при виникненні больового синдрому внутрішньом'язово по 1 мл (20 мг нефопаму гідрохлориду) 1-3 рази на добу.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ Після першого введення нефопаму добрий знеболювальний

ефект відзначено у половини хворих, задовільний – у 30 % пацієнтів. Приблизно у 20 % хворих анальгетичний ефект нефопаму виявився недостатнім, що потребувало додаткового введення наркотичних засобів. У пацієнтів з післяопераційним генералізованим м'язовим тремтінням після введення нефопаму спостерігали повне зникнення ознобу. Тривалість анальгетичного ефекту після першого введення нефопаму складала від 3 до 6 годин. При повторному застосуванні препарату у всіх хворих досягали більш вираженого і тривалого знеболювального ефекту (протягом 8 годин). У жодного пацієнта не спостерігали пригнічення функції дихання. У разі комбінації нефопаму з наркотичними анальгетиками встановлено посилення і пролонгація анальгетичного та седативного ефекту наркотичних засобів.

ВИСНОВОК Нефопам – досить ефективний засіб для знеболювання, купірування післяопераційного генералізованого м'язового тремтіння, придатний для застосування в онкологічних хворих у післяопераційному періоді як у вигляді монотерапії, так і в комплексі з наркотичними анальгетиками.

Гуніна Л.М., Кабан О.П., Сорокін Б.В., Гуменюк Р.С., Парфенюк Н.С.

ЗАСОБИ СУПРОВОДУ ПРИ ХІМІОТЕРАПІЇ ЗЛОЯКІСНИХ НОВОУТВОРЕНЬ ТРАВНОГО КАНАЛУ

Інститут онкології АМН України, м. Київ

ВСТУП Останнім часом змінам біохімічних параметрів і функціональних показників мембран при різноманітних патологічних станах приділяється все більше уваги. Інтерес до вивчення даної проблеми обумовлений тим, що порушення на мембранному рівні лежать в основі подальших метаболічних змін і відіграють велику роль у процесах розвитку багатьох захворювань, в тому числі онкологічних, та ефективності їх лікування. Сучасні методи лікування пухлинних захворювань неможливі без цитостатичної терапії, яка, на жаль, супроводжується виникненням різноманітних ускладнень.

МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ Дослідження щодо зниження токсичності схем хіміотерапії за допомогою препаратів супроводу, які здатні попереджувати розвиток порушень структурно-функціонального стану плазматичних мембран клітинних тканин та органів, що не уражені пухлиною, були проведені у клініці нашого інституту.

В першу чергу, це препарати з прямою мембранопротекторною дією: антиоксидант церулоплазмін, АТФ-лонг. Ці

ж самі препарати можуть бути використані для попередження виникнення токсичної анемії та лейкопенії через покращання структурно-функціонального стану мембран червоних клітин крові. Останні, до речі, є важливою складовою мікроциркуляторних процесів, і тому шляхом впливу на їх поверхневу структуру можна нормалізувати агрегаційні властивості еритроцитарних мембран та попередити розвиток порушень кровотоку в мікроциркуляторному руслі. Як препарати супроводу під час хіміотерапії онкологічних хворих можна використовувати ентеросорбенти (белосорб, ентеросгель та ін.), які шляхом елімінації з поверхні клітин баластних речовин з токсичною дією здатні поліпшувати структуру плазматичних мембран і, таким чином, – функціональну активність органів природної детоксикації організму – печінки та нирок, що приводить до зниження токсичності схем хіміотерапії за шкалою ВООЗ на 1-2 бали. Серед непрямих мембраностабілізаторів інших груп може бути використаний цефрансин, який, крім імуномодуючої дії, уповільнює руйнування мембран шляхом гальмування активності фосфоліпази А₂.