



УКРАЇНА

(19) UA (11) 6145 (13) U

(51) 7 A61B17/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІОПИС
ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬвидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ БОКОВИХ КІСТ ШИЇ ЛІМФОЕПІТЕЛІАЛЬНОГО ГЕНЕЗУ МАЛОІНВАЗИВНИМ МЕТОДОМ

1

(21) 20041008165

(22) 08.10.2004

(24) 15.04.2005

(46) 15.04.2005, Бюл. № 4, 2005 р.

(72) Дьоміна Катерина Юріївна, RU, Митченко Віктор Іванович

2

(73) Дьоміна Катерина Юріївна, RU, Митченко Віктор Іванович

(57) Спосіб лікування бокових кіст шиї лімфоепітеліального генезу малоінвазивним методом, що включає черезшкірне пункційне лікування кіст з використанням гомогенату плаценти, який вводять у нижній полюс кіст.

Запропонований спосіб відноситься до галузі медицини, а саме до хірургічної стоматології та щелепно-лицьової хірургії і може бути застосований при лікуванні хворих з боковими кістами шиї. Бокова кіста шиї (БКШ) - неодинокі захворювання, яке відноситься до вад розвитку, зустрічаються більш ніж у 2,3% стоматологічних хворих. Найбільш поширена концепція походження БКШ-бранхіогенна, тобто розвивається з неоплітерованих залишків зяберних кишень. Ми підтримуємо гіпотезу про походження БКШ з порушенням ембріонального розвитку шийних лімфатичних вузлів, включенням в їх структуру тканин ектопованої спинної залози. Саме цими кістами, лімфоепітеліального генезу, ми і займаємося. Діагностика цього захворювання викликає деякі труднощі, це пов'язано з недостатнім знанням цього виду патології лікарями, тому що хворі спостерігаються отоларингологами, загальними хірургами, педіатрами, стоматологами та іншими спеціалістами. Оперативне лікування пов'язано зі значною оперативною травмою, появою ранніх та пізніх ускладнень після втручання та рецидивами захворювання. Проблема пошуку нових методів лікування, які б могли сприяти досягненню максимального терапевтичного ефекту та запобігання хірургічного втручання, на сьогодні залишається актуальною.

Відомі способи лікування бокових кіст шиї направлені в першу чергу на видалення утворення та призначення протизапальних засобів [Прутових Н.Н., Трахтенберг Р.Н. Врожденные кисты и свищи шеи у детей. Опухли. Актуальные вопросы современной хирургии детского возраста. Тез. - Новосибирск, 1988. - С.95-97; Черненко М. П. Диагностика и хирургическое лечение боковой кисты и свища

шей. Опухли. ж - л Клінічна хірургія, Київ, 1993. - №2. - С.3-6.].

Найбільш близьким до запропонованого є спосіб лікування кістозних утворень у хворих, який включає через шкірне пункційне лікування з використанням Ербісолу, місцево та у вигляді загальних ін'єкцій [Гладкий О.В., Гладка О.В., Ніколаєнко О.М., Родзаєвський С.О., Бойко О.В. Використання Ербісолу під час лікування кістозних утворень. Щоденник лікаря, 11-17 червня 2004, №22.].

Недоліком відомого способу є недостатня ступінь ефективності, обумовлена тим, що не враховуються основні патогенетичні механізми, незначним регенераторним впливом на клітинний та тканинний гомеостаз шиї, що не дає змоги досягти комплексного ефекту від терапії та запобігання рецидивів.

В основу корисної моделі поставлено завдання розробити малоінвазивний спосіб лікування бокових кіст шиї, шляхом удосконалення відомого через підбір лікарського засобу та шляхів його введення, забезпечити максимальний регенераторний вплив на м'які тканини шиї, запобігти оперування хворих.

Поставлену задачу вирішують створенням малоінвазивного способу лікування бокових кіст шиї, що включає черезшкірне пункційне лікування кіст та введення лікарського засобу, який, згідно винаходу, відрізняється тим, що в якості лікарських засобів використовують гомогенат плаценти. Запропонований спосіб раніше ніде не описаний.

Спосіб лікування бокових кіст шиї здійснюють таким чином: за допомогою ехографічного дослідження діагностується бокова кіста шиї лімфоепітеліального генезу; гомогенат плаценти, отрима-

(13) U

(11) 6145

(19) UA

ний з Полтавського центру трансплантації ембріональних тканин, підлягає розморожуванню та доведенню до температури тіла. Пункцію бокових кіст шиї проводили у нижній полюс кісти внутрішньом'язовою голкою зі шприцом. Після вилучення вмісту кісти, не витягуючи голки, в неї вводили 96% етиловий спирт (в об'ємі близько 75% від вилученого вмісту) на 3-5 хвилин з продовженням легкого масування кісти. Потім спирт вилучали і натомість вводили 1,8мл гомогенату плаценти з додаванням 0,3мл фізіологічного розчину. Після вилучення ін'єкційної голки, на рану накладали помірно давлячу асептичну пов'язку (5-6 днів). Хворим призначається сульфадиметоксин по 1 таб 2 рази на день, протягом 7 днів. Повторні ехографічні дослідження проводили через 14 днів - кістозного утворення не виявлено.

Приклад конкретного виконання: хворий С. звернувся на кафедру пропедевтики хірургічної стоматології з курсом реконструктивної хірургії голови та шиї з діагнозом бокова кіста шиї зліва. Тривалість захворювання становила 3 місяці, протягом яких хворий лікувався у хірурга - стоматолога за місцем проживання. Було зроблено розтин по

передньому краю кивального м'яза для відтоку ексудату, призначена протизапальна та анальгезуюча терапія. Однак через місяць, після перенесеної ангіни, на шиї зліва знов з'явилося утворення, яке спричиняло косметичні незручності. Як спосіб лікування цьому хворому було запропоновано черезшкірне пункційне вилучення вмісту кісти з подальшою обробкою порожнини медикаментозними засобами, а саме гомогенату плаценти, що було проведено за вказаною вище методикою.

Запропонований спосіб застосований у лікуванні 13 хворих з боковими кістами шиї лімфоепітеліального генезу. У всіх випадках жодного ускладнення не спостерігалось. При огляді пацієнтів через 3 місяці досягнутий лікувальний ефект проведеного лікування зберігся.

Впровадження даного способу дозволило уникнути хірургічного втручання з усіма його недоліками. Черезшкірне пункційне лікування бокових кіст шиї лімфоепітеліального генезу під контролем ехографічного дослідження є мінімально травматичною ефективною методикою, яку слід розглядати як метод вибору при лікуванні цієї патології.