



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **102776** (13) **U**
(51) МПК (2015.01)
A61B 8/00
G01N 33/48 (2006.01)

ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки: u 2015 02799	(72) Винахідник(и): Аксьонов Олексій Анатолійович (UA), Білоненко Геннадій Анатолійович (UA)
(22) Дата подання заявки: 27.03.2015	
(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: 25.11.2015	(73) Власник(и): Аксьонов Олексій Анатолійович, вул. Ентузіастів, 7/3, кв. 46, м. Київ, 02154 (UA), Білоненко Геннадій Анатолійович, вул. Наукова, 188/20, м. Дніпропетровськ, 49015 (UA)
(46) Публікація відомостей про видачу патенту: 25.11.2015, Бюл.№ 22	

(54) СПОСІБ ДІАГНОСТИКИ ВНУТРІШНЬОПРОТОКОВИХ НОВОУТВОРЕНЬ ГРУДНОЇ ЗАЛОЗИ

(57) Реферат:

Спосіб діагностики внутрішньопротокових новоутворень грудної залози шляхом знеболювання соска, розширення устя ураженої молочної протоки, введення дуктоскопа, послідовного огляду стінок молочних проток, виявлення патологічних змін, промивання протоки фізіологічним розчином, збирання промивної рідини для цитологічного дослідження, отримання біопсійного матеріалу. Додатково через інструментальний канал дуктоскопа вводять металевий дротик, який фіксують в межах патологічного осередку, після чого проводять звичайне ультразвукове сканування, виявляють кінчик дуктоскопа. Під візуальним контролем у режимі реального часу пункційним методом в дану ділянку проводять і фіксують металевий дротик з гачком на кінці, тубус дуктоскопа витягують з молочної протоки, а попередньо введенний і фіксований у патологічному осередку дротик залишають у її просвіті.

UA 102776 U

Корисна модель належить до медицини, а саме - до ендоскопії, ультразвукової діагностики та онкології, і може бути використана для діагностики внутрішньопротокових новоутворень грудної залози.

Відомий спосіб діагностики внутрішньопротокових новоутворень грудної залози - ендоскопічна галактодуктоскопія, який включає знеболювання соска, розширення устя враженої молочної протоки, введення дуктоскопу, послідовний огляд стінок молочних проток, виявлення патологічних змін, промивання протоки фізіологічним розчином, збирання промивної рідини для цитологічного дослідження [1].

Недоліками даного способу є недостатня точність цитологічного аналізу, неможливість отримання біопсійного матеріалу, що виключає проведення гістологічних та імуно-гістохімічних досліджень.

Вищевказаних недоліків частково позбавлений спосіб ендоскопічної галактодуктоскопії, який є найбільш близьким аналогом.

Діагностика внутрішньопротокових новоутворень грудної залози за прототипом передбачає знеболювання соска, розширення устя ураженої молочної протоки, введення дуктоскопа, послідовний огляд стінок молочних проток, виявлення патологічних змін, промивання протоки фізіологічним розчином, збирання промивної рідини для цитологічного дослідження, отримання біопсійного матеріалу спеціальною голкою з боковим віконцем для вакуумної аспірації [2].

Проте діагностика внутрішньопротокових новоутворень за найближчим аналогом також має свої недоліки. Так, можливості отримання біопсійного матеріалу обмежені у випадках плоских, щільних, фіксованих до стінки молочної протоки новоутворень. Суттєвим недоліком діагностики внутрішньопротокових новоутворень за прототипом є відсутність можливості маркування виявлених утворень, що утруднює пошук і адекватне видалення пухлини під час оперативного втручання, якщо одночасно з ним не проводять ендоскопічне дослідження.

В основу корисної моделі поставлена задача удосконалення діагностики внутрішньопротокових новоутворень грудної залози.

Поставлена задача вирішується тим, що в способі діагностики внутрішньопротокових новоутворень грудної залози, який включає знеболювання соска, розширення устя ураженої молочної протоки, введення дуктоскопа, послідовний огляд стінок молочних проток, виявлення патологічних змін, промивання протоки фізіологічним розчином, збирання промивної рідини для цитологічного дослідження, отримання біопсійного матеріалу, згідно з корисною моделлю, додатково через інструментальний канал дуктоскопа вводять металевий дротик, який фіксують в межах патологічного осередка, після чого проводять звичайне ультразвукове сканування, виявляють кінчик дуктоскопа, під візуальним контролем у режимі реального часу пункційним методом в дану ділянку проводять і фіксують металевий дротик з гачком на кінці, тубус дуктоскопа витягують з молочної протоки, а попередньо введений і фіксований у патологічному осередку дротик залишають у її просвіті.

Новим в запропонованій корисній моделі є використання можливостей ендоскопічної технології і діагностичного ультразвуку для виявлення і точної локалізації внутрішньопротокових новоутворень грудної залози з маркуванням патологічного осередку перед операцією.

Розробка запропонованого способу стала можливою завдяки власним клінічним спостереженням, якими встановлено, що оперативні втручання без попереднього маркування внутрішньопротокових новоутворень грудної залози супроводжуються частими (до 18,5 %) розходженнями клінічних і гістологічних діагнозів, що зумовлено невеликими розмірами новоутворень.

Діагностику й маркування внутрішньопротокових новоутворень грудної залози за запропонованим способом, здійснюють наступним чином.

У пацієнтки з патологічними виділеннями із соска після знеболювання розширюють устя ураженої молочної протоки. Послідовно вводять дуктоскоп до молочної протоки і її розгалужень, виявляють внутрішньопротокове новоутворення, оцінюють його макроскопічні характеристики, промивають молочну протоку фізіологічним розчином, збирають промивну рідину для цитологічного дослідження. Через інструментальний канал дуктоскопа вводять металевий дротик зі штипороподібним кінцем і шляхом вкручування фіксують його в межах новоутворення. Наступним етапом в асептичних умовах проводять ехографічне дослідження грудної залози, встановлюють місце знаходження кінчика дуктоскопа і після місцевого знеболювання під безперервним ультразвуковим контролем через шкіру в дану ділянку вводять струну-гачок, яку фіксують і залишають в межах патологічного осередку. Тубус дуктоскопа витягують з молочної протоки, а попередньо введений і фіксований у патологічному осередку дротик залишають у її просвіті.

Наводимо конкретні приклади застосування способу, що заявляється.

Приклад 1. Хвора Б-ка Є.М. 1956 року народження (історія хвороби № 77410) звернулась 04.02.2014 року зі скаргами на виділення з лівого соска.

Цитологічне дослідження № 2616 - в препараті клітини типу молозивних тілець, аморфна маса. Проведено ендоскопічну галактодуктоскопію: після знеболювання соска і розширення устя ураженої молочної протоки до неї введено дуктоскоп. Послідовно до розгалужень 2-3-4 порядку оглянуто молочну протоку, виявлено численні внутрішньопротокові папіломи. Молочну протоку рясно промито фізіологічним розчином, промивну рідину зібрано для цитологічного дослідження. Цитологічне дослідження № 2740-44 - в препараті елементи внутрішньопротокової папіломи з явищами дегенерації. 05.02.2014 року хворій проведено оперативне втручання - центральну резекцію грудної залози з дуктектомією. Патогістологічний висновок № 7784-88 - фіброзно-кістозна хвороба з вогнищевою запальною інфільтрацією навколо проток. Дане спостереження демонструє, що попередня діагностика внутрішньопротокового новоутворення грудної залози за допомогою звичайної ендоскопічної галактодуктоскопії не сприяла адекватному видаленню патологічного осередку, бо гістологічним дослідженням наявності папіломи не встановлено.

Приклад 2. Д-ко Т.Ф. 1943 року народження (історія хвороби 80555) звернулась 01.07.2014 року зі скаргами на виділення з лівого соска. Цитологічне дослідження № 26879-83 - в препараті еритроцити, гемосидерофаги. 02.07.2014 року проведено ендоскопічну галактодуктоскопію. Після знеболювання соска і розширення устя ураженої молочної протоки до неї введено дуктоскоп. Виявлено численні внутрішньопротокові папіломи у розгалуженні 2 порядку. Просвіт молочної протоки рясно промито фізіологічним розчином, промивну рідину зібрано для цитологічного дослідження. Цитологічне дослідження № 2740-44 - в препараті елементи внутрішньопротокової папіломи з вогнищами малігнізації.

Через інструментальний канал дуктоскопа введено металевий дротик зі штопороподібним кінцем, який вкручено в товщу домінуючої папіломи і зафіксовано в межах патологічного осередку.

Проведено ультразвукове сканування, встановлено місце розташування кінчика дуктоскопа. В асептичних умовах після місцевого знеболювання і пункції грудної залози під безперервним візуальним контролем в зону інтересу проведено і зафіксовано металевий дротик із гачком на кінці. Місце пункції закрито асептичною пов'язкою. Тубус дуктоскопа витягнуто з молочної протоки, а попередньо введений і фіксований у патологічному осередку дротик залишено в її просвіті.

Відразу після проведення маніпуляцій за способом, що заявляється, хворій проведено оперативне втручання - центральну резекцію грудної залози з дуктектомією. Патогістологічний висновок - № 28689-96: в тканині грудної залози внутрішньопротокові папіломи. Дане спостереження демонструє, що діагностика внутрішньопротокового новоутворення грудної залози з використанням запропонованого подвійного, черезпротокового та черезшкірного маркування забезпечила адекватне видалення патологічного осередку, що доведено гістологічно.

Переваги способу, що пропонується, полягають в подвійному, ендоскопічному і ехографічному контролі за маркуванням внутрішньопротокових новоутворень грудної залози, що при оперативному лікуванні забезпечує безпомилковий пошук цих, як правило, невеликих за розмірами пухлин, адекватне видалення патологічних осередків, скорочення тривалості і зниження травматичності хірургічних втручань.

Джерела інформації:

1. Breast ductoscopy with a 0.55-mm mini-endoscope for direct visualization of intraductal lesions / V.R. Jacobs, M. Kiechle, B. Planner et al. // Journal of Minimally Invasive Gynecology. - 2005. - Vol. 12, No. 00. - P. 359-364.

2. Ductoscopy and intraductal vacuum assisted biopsy in women with pathologic nipple discharge / M. Hunerbein, M. Raubach, B. Gebauer et al. // Breast Cancer Res. Treat. - 2006. - Vol. 99, No. 3. - P. 301-307.

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

Спосіб діагностики внутрішньопротокових новоутворень грудної залози шляхом знеболювання соска, розширення устя ураженої молочної протоки, введення дуктоскопа, послідовного огляду стінок молочних проток, виявлення патологічних змін, промивання протоки фізіологічним розчином, збирання промивної рідини для цитологічного дослідження, отримання біопсійного матеріалу, який **відрізняється** тим, що додатково через інструментальний канал дуктоскопа

- 5 вводять металевий дротик, який фіксують в межах патологічного осередку, після чого проводять звичайне ультразвукове сканування, виявляють кінчик дуктоскопа, під візуальним контролем у режимі реального часу пункційним методом в дану ділянку проводять і фіксують металевий дротик з гачком на кінці, тубус дуктоскопа витягують з молочної протоки, а попередньо введений і фіксований у патологічному осередку дротик залишають у її просвіті.

Комп'ютерна верстка О. Гергіль

Державна служба інтелектуальної власності України, вул. Василя Липківського, 45, м. Київ, МСП, 03680, Україна

ДП "Український інститут інтелектуальної власності", вул. Глазунова, 1, м. Київ – 42, 01601