



УКРАЇНА

(19) UA (11) 29209 (13) U
(51) МПК (2006)
A61B 17/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ РАКУ МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ

1

2

(21) u200708729

(22) 30.07.2007

(24) 10.01.2008

(72) ЗАПОРОЖАН ВАЛЕРІЙ МИКОЛАЙОВИЧ, UA,
БУГАЙЦОВ СЕРГІЙ ГЕОРГІЙОВИЧ, UA, БОНДАР
СЕРГІЙ ВОЛОДИМИРОВИЧ, UA, ЛУК'ЯНЕНКО
ІВАН ІВАНОВИЧ, UA, СУПРУН АНДРІЙ
ЄВГЕНОВИЧ, UA, ЦАДЗІКВІДЗЕ ДАВИД
ОТАРОВИЧ, UA

(73) ОДЕСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ, UA

(56)

(57) Спосіб хірургічного лікування раку молочної залози, що включає видалення уражених злоякісним новоутворенням тканин, який відрізняється тим, що виконують резекцію уражених злоякісним новоутворенням тканин молочної залози та судин діаметром до 5 мм шляхом використання біполярної височастотної електрокоагуляції при температурі на електродах 60-70 °С, після чого післяопераційну рану традиційно ушивають однорядними швами.

Корисна модель належить до медицини, а саме до онкології, і може бути використана для хірургічного лікування раку молочної залози.

Відомий спосіб хірургічного лікування раку молочної залози [1], в якому, з метою виконання лікування за радикальною програмою, виконувалася операція Холстеда. Вказана операція - радикальна мастектомія, за якою у єдиному блоці видаляється уся молочна залоза, великий та малий грудні м'язи, підключично-пахвово-підлопаткові лімфовузли з регіонарною клітковиною звичайним хірургічним інструментарієм.

Недоліками вказаного способу проведення операції є: лімфостаз верхньої кінцівки, обмеження рухів у плечовому суглобі, плечовий плексит, деформація хребта внаслідок вагової асиметрії, западання підключичної області, велика інтраопераційна крововтрата, час виконання операції, а також висока травматичність операції.

Відомий також спосіб хірургічного лікування раку молочної залози шляхом реконструкції її після радикальної мастектомії [2]. Реконструкція молочної залози з імплантацією силіконового протезу проводиться наступним чином: тупо розділяють волокна великого грудного м'язу, тупою препаровкою формують під пахвовим шаром порожнину відповідних розмірів і містять в ній протез. Після імплантації хірурги або залишають у субпекторальній порожнині і підшкірній раневій порожнині дренаж на 24-28 годин, або закривають рану, не дренируючи її.

Але цей аналог має такі вади, як відторгнення силіконового протезу, розрив оболонки протезу, зміщення його з можливістю перфорації покривної шкіри, гематогенна інфекція, капсулярна контрактура.

Найбільш близьким до запропонованого технічного рішення є метод хірургічного лікування раку молочної залози шляхом виконання радикальної мастектомії за Пейті з використанням електрохірургічного ножа [3]. Вказана операція полягає в тому, що у єдиному блоці видаляється не уся молочна залоза, тільки малий грудний м'яз, підключично - пахвово - підлопаткові лімфовузли з регіонарною клітковиною.

Однак і прототип має суттєві недоліки: лімфостаз верхньої кінцівки, обмеження рухів у плечовому суглобі, деформація хребта внаслідок вагової асиметрії, западання підключичної області, плечовий плексит.

В основу корисної моделі поставлено задачу удосконалення хірургічного лікування раку молочної залози, в якому за рахунок використання біполярної височастотної електрокоагуляції для резекції уражених новоутворенням тканин та судин, що дозволяє значно покращити фізичний і, відповідно, психоемоційний стан, тобто якість життя хворої.

Поставлена задача вирішується тим, що, згідно винаходу, виконують резекцію уражених злоякісним новоутворенням тканин молочної залози та судин діаметром до 5мм шляхом використання біполярної височастотної

(19) UA (11) 29209 (13) U

електрокоагуляції при температурі на електродах 60-70°C, після чого післяопераційну рану традиційно ушивають однорядними швами.

Спосіб виконується наступним чином: під час операції застосовують біполярну високочастотну електрокоагуляцію при температурі 60-70°C для резекції уражених злоякісною пухлиною м'яких тканин, а також для електрокоагуляції судин до 5мм у діаметрі. Вказану операцію виконують, наприклад, електрокоагулятором ЕК-300 М1, що є фактично електроскальпелем, який дозволяє скоротити інтраопераційну крововтрату та термін операції. Проліковано таким чином 486 жінок, хворих на рак молочної залози; всі виписані із стаціонару в задовільному стані здоров'я з рекомендаціями подальшого диспансерного нагляду.

Для підтвердження ефективності заявленого способу хірургічного лікування раку молочної залози приводимо наступний клінічний приклад.

Хвора В., 54 років, історія хвороби №4404. Діагноз: рак лівої молочної залози T₂N₀M₀, Па стадія. Скарги при вступі на виявлення пухлини, яка локалізується у лівій молочній залозі. Клінічне обстеження (status localis): у верхньо-внутрішньому квадранті лівої молочної залози пальпаторно виявляється пухлина d≈3,5см, з нечіткими контурами, з нерівною поверхнею, округлої форми, щільної консистенції. Регіонарні (підпахвові) і надключичні лімфовузли не збільшені.

Мамографія: у верхньо-внутрішньому квадранті лівої молочної залози виявляється пухлина з нечіткими контурами, неоднорідна за структурою, з наявністю мікрокальцинатів, розмірами 3х3,5см.

Цитологічний висновок за пункцією пухлини: цитограма низько диференційованої залізистої карциноми.

Хворій виконано операцію: радикальна мастектомія за Маденом лівої молочної залози з підключично-пахвово-підлопатковою лімфаденектомією за допомогою електрокоагулятора ЕК-300 М1 шляхом біполярної високочастотної електрокоагуляції при температурі на електродах 60-70°C, рану ушили однорядними швами.

Гістологічний висновок після операції: інфільтруючий протоковий рак молочної залози з перевагою внутрішньопротокового типу росту. В регіонарних лімфовузлах - реактивна гіперплазія.

На підставі перебігу післяопераційного періоду у даному випадку показано, що застосування запропонованого способу хірургічного лікування раку молочної залози, що шляхом застосування біполярної високочастотної електрокоагуляції м'яких тканин, є високоефективним: значно знизилася інтраопераційна крововтрата, скоротився час проведення операції, що сприяло більш гладкому перебігу післяопераційного періоду, післяопераційна рана загоїлася первинним натягом, скоротився час перебування хворої у стаціонарі, тобто покращився психоемоційний та фізичний статус пацієнток, тобто, якість їх життя.

Використання електрокоагулятора ЕК-300 М1 під час операції дало можливість оперувати жінок, хворих на рак молочної залози при відсутності отруйних випарювань, що також позитивно впливає на стан здоров'я і якість життя пацієнток.

Таким чином, в порівнянні з прототипом, запропонований спосіб хірургічного лікування раку молочної залози дозволяє досягти значно кращих результатів за рахунок застосування під час операції високочастотної електрокоагуляції (резекцію) м'яких тканин, що дозволить скоротити крововтрату, термін операції, підвищити рівень психоемоційного, фізичного статусу, рівень якості життя хворих.

Література:

1. Практическая маммология / Под. ред. М.И. Давыдова и В.П. Летягина. - М.: Практич. медицина, 2007. - 272с.

2. Грубник В.В., Степула В.В., Соколов В.Н. Заболевания молочной железы. - Одесса: Астропринт, 1999. - 216с.

3. Клиническая маммология (современное состояние проблемы) / Под ред. Е.Б. Камповой-Полевой, С.С. Чистякова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006. - 511с.