



УКРАЇНА

(19) UA (11) 40029 (13) A

(51) 6 A61B17/00

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

(54) СПОСІБ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ РАКУ МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ

(21) 98116043

(22) 16.11.1998

(24) 16.07.2001

(33) UA

(46) 16.07.2001, Бюл. № 6, 2001 р.

(72) Ташієв Рахман Кулієвич, Міненко Микола Володимирович

(73) Ташієв Рахман Кулієвич, UA, Міненко Микола Володимирович, UA

(57) Спосіб хірургічного лікування раку молочної залози, який включає фізичний метод дії в передопераційному періоді, який відрізняється тим, що в доопераційному періоді використовують кріодеструкцію пухлини з інтервалом самостійного відтаювання між ними 25-35 хвилин, а потім виконують розширену секторальну резекцію молочної залози з одномоментною підключично-, підпахвинно-, підлопатковою лімфаденектомією.

Винахід відноситься до сфери медицини, тобто до онкології. Відомий спосіб лікування раку молочної залози шляхом використання гіпертермії в комплексі з хіміотерапією (Органозберігаючі та реконструктивні операції в онкології / Під ред. Б.М. Зирянова. – Томск, 1991. - С. 60-62).

Спосіб використовують у передопераційному періоді шляхом місцевої надзвичайно високочастотної гіпертермії в комплексі з хіміотерапією. Температуру у нижньому полюсі підтримували в межах 43-43,5°C протягом 60 хвилин. За 3-4 години до початку першого сеансу гіпертермії хворим одноразово внутрішньовенно вводили такі хіміопрепарати: вінкрістин 1,0 мг/м², циклофосфан 200 мг/м², 5-фторурацил 500 мг/м² та метатрексат 30 мг/м², на фоні введених препаратів протягом 3-х днів проводилась гіпертермія, всього 3 сеанси. На 4-ту добу від моменту початку лікування проводилась секторальна резекція молочної залози з одномоментною підключично-, підпахвинно-, підлопаточною лімфаденектомією.

Недоліками вказаного способу є наявність віддалених метастазів у 5,3% хворих, погіршення загального стану хворих в доопераційному періоді на протязі 3 діб на фоні проведення хіміотерапії, що підвищує ризик оперативного втручання та ускладнень після нього. Крім того, під час операції відбувається дисемінація ракових клітин в операційній рані та розповсюдження їх по кров'яному та лімфатичному руслу.

Задачею поставленого винаходу є фіксація пухлинних клітин в стабільному замороженому стані, що попереджує дисемінацію ракових клітин в післяопераційній рані та попадання їх в кров'яне та лімфатичне русло, за рахунок чого досягаємо зменшення місцевих рецидивів та віддалених метастазів і забезпечуємо імунотодулюючий ефект.

Вказана задача досягається тим, що до операції використовують локальну кріодеструкцію пухлини, причому заморожування здійснюють в два етапи: на першому етапі пухлину заморожують протягом 10-20 хвилин з послідовним самостійним відтаюванням протягом 25-35 хвилин, а потім знову заморожують 10-20 хвилин, після чого застосовують видалення пухлини в замороженому стані.

Спосіб виконують таким шляхом. Після обстеження хворої в доопераційному періоді встановлюють стадію захворювання I-II A, діагноз верифікують цитологічно шляхом тонкоголкової аспіраційної біопсії. В операційній проводять перше заморожування пухлини на протязі 10-20 хвилин. Після першого етапу відбувалось самостійне відтаювання на протязі 25-35 хвилин.

Потім проводять другий етап кріодеструкції з інтервалом в 10-20 хвилин. Зразу ж після оброблення операційного поля проводять розширену секторальну резекцію молочної залози з одномоментною підключично-, підпахвинно-, підлопаточною лімфаденектомією. Зона замороження становить від 5,1 до 6,0 см, глибина промерзання до 5,0-5,3 см. Температура в центрі пухлини становить від -160°C до -170°C.

Прикладом конкретного використання методу може служити історія № 2532 хворої М. Після обстеження був встановлений діагноз: рак лівої молочної залози T₁N₀M₀. Цитологія № 7043 від 28.08.1996. 02.09.1996 в хірургічному відділенні № 2 Житомирського обласного онкологічного диспансеру після премедикації 1% розчином Морфіна 1,0 була виконана перша кріодеструкція пухлини в маніпуляційному кабінеті відділення протягом 15 хвилин. Хвора відчувала періодичне поколювання в місці заморожування, яке не потребувало глибшого знеболення, протягом 27 хвилин, поки

(19) UA (11) 40029 (13) A

хвору подавали в операційну, відбувалось самостійне відтаювання. Потім, вдруге, на операційному столі під загальним знеболюванням виконаний другий етап кріодеструкції з інтервалом 15 хвилин. Зразу ж після оброблення операційного поля розчином антисептика виконана розширена секторальна резекція молочної залози з одномоментною підключично-, підпахвинно-, підлопаточною лімфаденектомією. В післяопераційному періоді хвора отримала курс променевої терапії, 4 курси поліхіміотерапії. Спостерігається більше двох років. Даних за рецидив та віддаленні метастази раку немає.

Експериментальна клінічна апробація способу проводилась на базі кафедри онкології Київської медичної академії післядипломної освіти, а також на базі другого хірургічного відділення Житомирського обласного онкологічного диспансеру в 40 випадках.

Таким чином, спосіб за винаходом забезпечує фіксацію пухлинних клітин в стабільному замороженому стані, що попереджує дисемінацію ракових клітин в післяопераційній рані та попадання їх в кров'яне та лімфатичне русло, за рахунок чого досягається попередження місцевого рецидивування та віддаленого метастазування. При використанні

цього способу лікування відмічені такі позитивні результати:

спосіб не потребує загального знеболення, проводячи перший етап кріодеструкції в маніпуляційному кабінеті хірургічного відділення, значно скоротили час оперативного втручання,

для проведення знеболення оперативного втручання використовувалось загальне внутрішньовенне знеболення,

відмічається скорочення часу оперативного втручання до 40 хвилин,

препарат видаляється у вигляді куска льоду, що попереджує дисемінацію ракових клітин в операційній рані та розповсюдження їх в кров'яне та лімфатичне русло,

при проведенні операції спостерігається незначна кровотеча, в післяопераційному періоді рана заживає первинним натягінням,

загальний стан хворих задовільний, що дозволяє з 7 доби призначати курс променевої та поліхіміотерапії,

при проведенні контрольних лабораторних досліджень значні зміни показників крові не спостерігаються,

зважаючи на відносну дешевизну рідкого азоту, метод не потребує значних фінансових затрат.

ДП "Український інститут промислової власності" (Укрпатент)
Україна, 01133, Київ-133, бульв. Лесі Українки, 26
(044) 295-81-42, 295-61-97

Підписано до друку _____ 2001 р. Формат 60х84 1/8.
Обсяг _____ обл.-вид. арк. Тираж 50 прим. Зам. _____

УкрІНТЕІ, 03680, Київ-39 МСП, вул. Горького, 180.
(044) 268-25-22
