



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **55978** (13) **U**
(51) МПК (2009)
A61N 5/06

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ РЕЦИДИВУЮЧИХ ФОНОВИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ШИЙКИ МАТКИ У ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ

1

2

(21) u201011610

(22) 30.09.2010

(24) 27.12.2010

(46) 27.12.2010, Бюл.№ 24, 2010 р.

(72) НАСТРАДІНА НАТАЛІЯ МИКОЛАІВНА

(73) ОДЕСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

(57) Спосіб лікування рецидивуючих фонних захворювань шийки матки у жінок репродуктивного віку шляхом використання лазерної коагуляції на зону ураження шийки матки, який відрізняється тим, що призначають вплив лазерної коагуляції на всю зону ураження одноразово у постійному безконтактному режимі потужністю 16-18Вт, довжиною хвилі 940нм, діаметр плями 1-3мм, експозиція 30-40с.

Корисна модель відноситься до області медицини, а саме до гінекології, і може бути використана для лікування захворювань шийки матки.

Щороку на земній кулі захворює на інвазивний рак шийки матки (ШМ) понад 500тис, з них дві третини (300тис.) помирає. По Україні захворюваність на рак ШМ складає 18 на 100тис. жіночого населення, а по летальності до 1 року від онкозахворювань у жінок репродуктивного віку рак ШМ займає перше місце [1].

Разом з тим, вирішення цієї важливої проблеми залежить не стільки від раннього виявлення пухлини, скільки від своєчасної діагностики та адекватного лікування фонних та передракових станів ШМ. Діагностика і лікування цих захворювань мають ряд труднощів, що обумовлено відсутністю єдиного підходу до їх класифікації, клінічної оцінки і тактики ведення (агресивний і невинуватий радикалізм або тривале консервативне лікування).

На даний час для лікування захворювань жіночих статевих органів (патології ШМ, піхви, вульви) широко використовується високоінтенсивне лазерне випромінювання (ВІЛВ), яке має низку переваг перед іншими видами лікування. Доставка ЛВ до місця впливу відбувається за допомогою гнучких світловодів, що забезпечує вільне зміщення кінця світловоду у різних напрямках для повного охоплення зони впливу.

На шийці матки найчастіше використовують ВІЛВ для лікування ектопії, дисплазії, ретенційних кіст та кондилом шийки матки, лейкоплакії, коагуляції вогнищ шийкового ендометріозу. Поліпи цер-

віку шляхом використання лазерної коагуляції на зону ураження шийки матки, який відрізняється тим, що призначають вплив лазерної коагуляції на всю зону ураження одноразово у постійному безконтактному режимі потужністю 16-18Вт, довжиною хвилі 940нм, діаметр плями 1-3мм, експозиція 30-40с.

викального каналу та поліпи матки також видаляють за допомогою ВІЛВ та адаптованої периферії.

Найбільш близьким до запропонованого технічного рішення є розробка «Спосіб лікування епітеліальних дисплазій шийки матки, асоційованих з папіломовірусною інфекцією» [2], що включає лазерну коагуляцію, яку проводять по периферії зони ураження на 3мм; глибині коагуляції від 5 до 7мм, після чого проводять патогенетичну імуностимулюючу терапію 2 рази на добу, курсом 5 сеансів.

Однак, використання лазерної коагуляції ШМ на глибину від 5 до 7мм призводить до розвитку рубцевої тканини на шийці матки імплантаційного ендометріозу (у 15-20% спостережень після лікування).

В основу корисної моделі поставлено задачу вдосконалення способу лікування рецидивуючих фонних захворювань шийки матки у жінок репродуктивного віку шляхом впливу на патологічно змінену ділянку шийки матки променем лазера, при цьому можливість дозування потужності лазерного впливу, оптимальна площа фокусу, розподіл глибини впливу (не більш ніж на 1,5-2,5мм) дозволяє видаляти тільки залізисту патологічну ектопічну тканину, попереджає створення грубих рубців на шийці матки і, як наслідок, розвиток ускладнень у вигляді імплантаційного ендометріозу.

Поставлена задача вирішується тим, що, згідно корисної моделі, призначають вплив лазерної коагуляції на всю зону ураження одноразово у постійному безконтактному режимі потужністю 16-18Вт, довжиною хвилі 940нм, діаметр плями 1-3мм, експозиція 30-40с.

(13) **U**
(11) **55978**
(19) **UA**

Спосіб виконується наступним чином.

Лазерна коагуляція патології ШМ проводиться в амбулаторних умовах без знеболювання на 5-8 добу менструального циклу. Використовується безконтактний вплив ЛВ з відстані 1-5мм, постійний режим випромінювання - при потужності 16-18Вт.

Після оголення шийки матки дзеркалом Куско необхідно висушити зону впливу, що дозволяє попередити термічний перегрів тканини та прискорити проведення маніпуляції.

Проведення лазерної деструкції починають з периферії з захопленням до 2мм здорової тканини і круговими рухами поступово звужують зону впливу аж до цервікального каналу. При цьому утворюється переважно білувата, іноді з невеликими зонами коричнюватого кольору плівка, яку ні в якому випадку не можна знімати під час виконання маніпуляції. При виявленні у зоні впливу ретенційних кіст (ov. Nabothi) або вогнищ ендометріозу, останні ліквідуються контактним способом до утворення коричневого струпу. Загальна тривалість лазерної коагуляції складає у середньому 3-4 хвилини.

Безконтактний вплив попереджає утворення глибокого коагуляційного некрозу, виникнення кровотеч, збільшення тривалості загоєння лазерної рани та утворення рубцевих змін.

У післяопераційному періоді забороняється механічне подразнення ШМ (статевий контакт, використання тампонів, лікувальних свічок тощо), обмежуються фізичні навантаження, забороня-

ються теплові процедури протягом 14 діб після втручання.

Попередня оцінка результату проводиться на 5-8 добу чергового менструального циклу (позитивний результат у 70-80% пацієнток), кінцевий на 5-8 добу другого від моменту втручання менструального циклу (позитивний результат близько 97%).

Запропонованим способом проліковано 412 хворих з патологією шийки матки у віці від 23 до 46 років. При лікуванні патології ШМ методом вибору є лазеркоагуляція, що забезпечує функціональний підхід, який враховує вплив не тільки на патологічне вогнище, але й на організм жінки в цілому.

В порівнянні з прототипом, заявлений спосіб дозволяє уникнути створення післяопераційних рубців, що особливо бажано у жінок репродуктивного віку, у тому числі у тих, що ще не народжували; досягти мінімального пошкодження тканини, швидкої епітелізації дефекту за рахунок надійного контролю глибини впливу, стерилізації ділянки, яка оброблюється, скоротити тривалість маніпуляції.

Література:

1. Фотобіологія та фотомедицина, Міжнародний науково - практичний журнал. - 1. 2009. - с.8.

2. Пат. 30731А Україна, МПК(2006): А61N5/067; А61Р15/00. Спосіб лікування епітеліальних дисплазій шийки матки, асоційованих з папіломовірною інфекцією / Лакатош В.Н., заявник та патентовласник Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця. - №98042132; заявл. 28.04.98.; опубл. 15.12.00 Бюл №7.