



УКРАЇНА

(19) UA

(11) 62629

(13) A

(51) 7 A61B17/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС

ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА ВІНАХІДВидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ДИСПЛАЗІЇ ЕПІТЕЛІЮ ШИЙКИ МАТКИ

1

2

(21) 2003043489

(22) 17 04 2003

(24) 15 12 2003

(46) 15 12 2003, Бюл. № 12, 2003 р.

(72) Коханевич Євгенія Вікторівна, Суханова Аурі-
ка Альбертівна, Іоффе Світлана Євгенівна(73) КИЇВСЬКА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ ПІСЛЯДИП-
ЛОМНОЇ ОСВІТИ ІМЕНІ П. Л. ШУПИКА

(57) Спосіб лікування дисплазії епітелію шийки матки, який включає криодеструкцію епітелію шийки матки, який відрізняється тим, що спочатку проводять діатермоелектроексізію в межах деформованих тканин шийки матки, а потім другим етапом здійснюють криодеструкцію диспластично зміненого епітелію шийки матки

Винахід відноситься до галузі медицини, а саме до гінекології і спрямований на лікування поширеної дисплазії епітелію шийки матки на тлі рубцевої деформації шийки матки.

Відомий спосіб лікування дисплазії епітелію шийки матки є діатермоелектроексізія, який виконується ножем чи за допомогою електрода-конізатора та включає конусоподібне видалення патологічно змінених тканин шийки матки з вершиною конуса, поверненою до внутрішнього вічка (Краснопольский В. И. Патология влагалища и шейки матки. Москва, "Медицина", 1999 - С. 272).

Недоліком названого способу є обмеженість його застосування при лікуванні поширених дисплазій епітелію шийки матки, які займають всі три зони екзоцервіксу. Тому, що в таких випадках необхідно збільшувати ширину виділяемого конуса і проводити видалення майже всієї піхвової порції шийки матки, або після видалення конуса проводити додаткове висічення залишившихся вогнищ диспластично зміненого епітелію за допомогою електрода. В обох випадках виявляється неможливим збереження шийки матки як органу і її функцій. Значне скорочення шийки матки в подальшому може викликати пролапс слизової оболонки.

Відомий спосіб лікування дисплазії епітелію шийки матки є криодеструкція, яка включає руйнування патологічно зміненого епітелію шийки матки за допомогою хладагента (жидкого азоту), який підводиться до вогнища дисплазії криозондом криоапарата. При цьому температура зовнішньої поверхні криозонда досягає - 70-170°C, а експозиція складає 5-10 хвилин (Прилепская В. Н. Заболевания шейки матки, влагалища и вульвы. Москва, "МЕДпресс", 2000 - с. 432).

Недоліком названого способу є те, що при застосуванні накінцевників великих діаметрів захоплюється велика площа, але при цьому відбувається неглибока криокоагуляція. А для лікування дисплазії необхідна навпаки глибока проморозка тканин. При застосуванні накінцевників з малим діаметром досягається глибока криокоагуляція, але при цьому неможливо захопити все вогнище диспластично зміненого епітелію шийки матки. І як наслідок цього необхідно проводити повторні кровопливи при широкому процесі, щоб досягти повного радикалізму лікування. А при наявності рубцевої зміненої тканини неможливо досягти рівномірної проморозки тканин на необхідну глибину. Існують також криорезистентні форми дисплазії. При проведенні криодеструкції відсутня можливість проведення гістологічного контролю після втручання.

Задачею винаходу є підвищення ефективності лікування за рахунок забезпечення радикального вибікування із збереженням шийки матки і її фізіологічних функцій, включаючи репродуктивну.

Задача досягається тим, що спочатку проводять діатермоелектроексізію в межах деформованих тканин шийки матки, а потім другим етапом здійснюють криодеструкцію диспластично зміненого епітелію шийки матки.

Спосіб виконують таким чином: жінка знаходиться в гінекологічному кріслі. Проводять парацервікальну, або внутрішньовенну анестезію за звичайною методикою. Після відповідної обробки зовнішніх статевих органів, піхвової частини шийки матки дворазове 96° спиртом, шийку матки оголюють за допомогою ложкоподібного дзеркала і підйомника. Шийку захоплюють пильовими щипцями по боковим поверхням за межами деформації.

(13) A

(11) 62629

(19) UA

ції, яку потрібно вирізати. Індивідуально підбирають оптимальне напруження (силу струму 3-4А), дозволяюче без зусиль і глибокої коагуляції розсікти шийку на потрібну глибину. Далі ріжучим дротом роблять круговий розтин такого розміру, щоб охопити всі деформовані тканини. Висічення тканини починається на 9 годинах, при цьому варто наблизити стрижень конізатора до правого краю каналу. Потім, по мірі висічення передньої полукружності матки, стрижень зміщується до лівого краю каналу. Під час проведення розтину по задній полукружності шийки матки осьовий стрижень конізатора повинен зміщатися знову від лівого краю шийки до правого. При конізації глибина конуса повинна складати не більш 2/3 цервікального каналу (профілактика розвитку стриктури його більш вузької частини в області внутрішнього вічка). Після висічення деформованої ділянки шийки матки проводять другий етап кріодеструкції осередку патології, що залишився. Апарат для кріодеструкції заправляють рідким азотом, підбирають насадку, що відповідає розмірам патологічного осередку і роблять заморожування останнього з експозицією 5 хвилин і T-110°C.

Прикладом конкретного застосування способу є хвора М., 1963 р.н., історія хвороби №428, яка поступила до клініки 22.02.02. Діагноз при вступі до лікарні: Рубцева деформація шийки матки. Дисплазія епітелію шийки матки. Описаний метод лікування проводили в умовах операційної наступним чином: жінка знаходилась на гінекологічному кріслі. Для знеболювання провели внутрішньовенну анестезію за звичайною методикою. Після відповідної обробки зовнішніх статевих органів, піхвової частини шийки матки дворазове 96° спиртом, шийку матки оголили за допомогою пожегоподібного дзеркала і підйомника. Шийку захопи-

ли нульовими щипцями по боковим поверхням. Далі ріжучим дротом зробили круговий розтин таким чином, щоб охопити всі деформовані тканини. Після висічення деформованої ділянки шийки матки провели другий етап кріодеструкції диспластично зміненого епітелію, який знаходився за межами деформації шийки матки. Підбрали насадку відповідно розмірам вогнища диспластично зміненого епітелію і виконали заморожування останнього з експозицією 5 хвилин при T-110°C. Хвора виписана в задовільному стані. Послідує спостереження за хворою з проведення цитологічного, кольпоскопічного дослідження виявило відсутність рецидиву дисплазії епітелію шийки матки. При цьому був збережений орган і всі його фізіологічні функції.

Замовлений спосіб лікування дисплазії епітелію шийки матки на тлі рубцевої деформації шийки матки було застосовано більш ніж на 11 хворих на базі кафедри акушерства і гінекології №2 КМАПО.

Перевагами даного комбінованого методу лікування дисплазії епітелію шийки матки є радикальне видалення патологічно змінених тканин шийки матки в межах здорової тканини, що відповідає онкологічним принципам, можливість ретельного гістологічного дослідження видаленого препарату, збереження фізіологічних функцій органу, включаючи дітородну, відсутність необхідності повторного застосування одного з методів деструкції при поширеному патологічному процесі. Завдяки виділенню рубцевої тканини створюються умови для проведення кріодеструкції диспластично зміненого епітелію, який залишився після ексцизії шийки матки та ліквідується вогнище хронічного запального процесу. Завдяки видаленню рубцевої тканини подальше заморожування здійснюється рівномірно на однакову глибину.