



УКРАЇНА

(19) UA (11) 36662 (13) A

(51) 6 A61B17/42, A61N1/00

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

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ФОНОВИХ ТА ПЕРЕДПУХЛИННИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ШИЙКИ МАТКИ

(21) 2000010359

(22) 21.01.2000

(24) 16.04.2001

(33) UA

(46) 16.04.2001, Бюл. № 3, 2001 р.

(72) Карпань Володимир Миколайович

(73) Карпань Володимир Миколайович

(57) Спосіб лікування фонових та передпухлинних захворювань шийки матки шляхом оперативного видалення уражених тканин шийки матки, який відрізняється тим, що попередньо фіксують ділянку уражених тканин шийки матки, а після їх видалення на фіксовану ділянку діють міліметровими хвилями НВЧ протягом 20-25 хвилин, при цьому курс лікування складає 8-10 сеансів.

Винахід відноситься до галузі медицини, а саме до гінекології, та може бути використаний при лікуванні фонових і передпухлинних захворювань шийки матки (ШМ). За останнє десятиріччя накопичено великий фактичний матеріал стосовно патології ШМ. Але рівень фонових та передпухлинних захворювань ЦІМ серед жінок не падає, а тому існує потреба постійного удосконалення відомих методів лікування та пошук нових рішень.

До фонових захворювань належить ендоцервікози, поліпи, папіломи, прості лейкоплакії, ендометріоз, істинні ерозії та інше, а до передракових - дисплазії різного ступеня вираженості, лейкоплакії з явищами атипії, еритроплакії, аденоматоз.

Найближчим до об'єкту є спосіб лікування фонових і передпухлинних захворювань ШМ, що являють собою оперативну дію на уражену ділянку ШМ. Оперативну дію на ШМ здійснюють за допомогою електрокоагуляції, електроексцизії, криодеструкції, лазерної деструкції (Актуальные вопросы гинекологии, под ред. Е.В. Коханевич, К., 1998, с.26-34). Вибір виду оперативної дії для лікування патологічних процесів ШМ залежить від віку хворої, характеру, виду та ступеня вираженості змін епітелія, виду цервікальної та піхвової флори, гормонального статусу хворої, та наявності іншої патології. Кожна з перелічених вище оперативних дій має свої позитивні та негативні сторони, свої показання та протипоказання. До недоліків способу-прототипу відносяться загострення запальних процесів, приєднання інфекції, кровотечі, стеноз каналу ШМ, порушення репродуктивної функції - спонтанні аборти, передчасні пологи, ускладнення при пологах та ін.

Крім того, відновлення морфологічної структури настає пізніше, ніж клінічний ефект, що вимагає спостереження за пацієнткою до 1 року і більше.

Ще одним суттєвим недоліком відомого способу є висока частота рецидивів, що залежить від імунного статусу організму хворої, та необхідності тривалого терапевтичного лікування.

Задачею цього винаходу є удосконалення способу лікування фонових і передпухлинних захворювань ШМ шляхом комплексного підходу до особливостей виникнення захворювання, в результаті чого досягається збільшення ефективності лікування, що проявляється в максимальному зниженні можливих ускладнень та рецидивів захворювання та в скороченні строків лікування.

Поставлена задача вирішується тим, що в способі лікування фонових та передпухлинних захворювань ШМ шляхом оперативного видалення уражених тканин ШМ, згідно з винаходом, попередньо фіксують ділянку уражених тканин, а після їх видалення на фіксовану ділянку діють міліметровими хвилями НВЧ протягом 20-25 хвилин, причому курс лікування складає 8-10 сеансів.

Автор цього винаходу використав той факт, що ШМ є біологічно активною зоною, тобто зоною, яка активно сприймає дію хвилі міліметрового діапазону НВЧ, в результаті чого в тканинах ШМ здійснюється місцева виробітка імунних клітин (імунoglobulinів), що, в свою чергу, сприяє активній епітелізації, репаративній регенерації, заживленню раневої поверхні, зниженню до мінімуму інфікування.

Фіксація ураженої ділянки ШМ до оперативної на неї дії має велике значення, оскільки саме на цю ділянку діють міліметровими хвилями НВЧ. При локальному впливі НВЧ на біологічно активну зону ШМ проявляється загальна дія на весь організм на рівні структурно-функціональних одиниць клітини, викликаючи корекцію порушень, обумовлених патологічним процесом, нормалізує гормональний статус, чинить імуноткоригуючу дію.

(19) UA (11) 36662 (13) A

Практично вказаний вплив не має протипоказань, він є простим, доступним та економічним, дозволяє лікувати більшість хворих, амбулаторно, скорочує час лікування і втрату працездатності у 1,5-2 рази.

Винахід пояснюється прикладами конкретного виконання. Приклад 1 Хвора Л., 1960 року народження, діагноз, встановлений на основі кольпоскопії та біопсії - дисплазія епітелія ШМ. Під час кольпоскопічного огляду за допомогою папірусного паперу була визначена площа ураження ШМ(5 см). Хворій була проведена діатермокоагуляція ШМ. Починаючи з наступного дня після операції, про-

вели 10 сеансів впливу міліметровими хвилями НВЧ протягом 20-25 хвилин.

Джерелом міліметрових хвиль НВЧ був прилад "Політон-2", обладнаний спеціальними насадками, що розроблені автором цього винаходу і дозволяють впливати безпосередньо на раневу поверхню. Після п'ятого сеансу спостерігалася прискорена епітелізація раневої поверхні. Після закінчення лікування пройшло 8 місяців, за цей час ускладнень та рецидивів не спостерігалось.

Для об'єктивної оцінки динаміки лікування було проведено порівняння показників розгорнутого аналізу крові, що включає також імунні показники:

Таблиця

	До лікування 07.12.98	В період лікування 27.12.98	Після лікування 05.02.98
Лейкоцити, 10 л	7,4	4,6	4,4
Палочкояд, %	2	3	4
Сегмент, %	58	44	43
Еозин, %	4	5	2
Базофіл, %	0	1	0
Моноцити, %	2	11	3
Лімфоцити, %	34	35	46
БГЛ, %	0	2	4
Т-лімфоцити, %	74	65	54
Т-хелпери, %	20	14	20
Т-супресори, %	28	20	13
Співвідношення Тх/ Тс	0,71	0,7	1,53
Індивідуальна чутливість Е-РО _к до імунomodulatorів:			
тималін, %	54	59	36
силенін, %	39	70	21
В-лімфоцити, %	7	10	8
О-лімфоцити, %	19	25	38
Фагоцитарна активність нейтрофілів, %	94	98	-
Фагоцитарний індекс	4,6	7,02	-
Циркуючі імунні комплекси, од.опт.пл	159	258	252

Перед лікуванням відмічена помірно виражена депресія гуморальної ланки імунітету, спостерігаються ознаки антигенного роздратування імунної системи на фоні зниження активності NK-клітин.

В результаті лікування відмічена позитивна динаміка клітинної ланки імунітету.

Приклад 2 .Хвора М., 1969 р. народження, діагноз - ерозія ІПМ. Перед оперативним втручанням під час кольпоскопії була визначена та замірена площа ураження ШМ (3 см), потім проведена діатермоексцизія. На наступний день був початий другий етап лікування: дія міліметровими хвилями НВЧ протягом 20-25 хвилин. Всього було проведено 8 сеансів.

Результати лікування: повна епітелізація раневої поверхні, ускладнень не було. Хвора знаходилась під доглядом протягом 6 місяців, за цей час рецидивів та будь-яких ускладнень не спостерігалось.

Отримані результати на великій групі хворих дають підставу для широкого впровадження в медичній терапії способу лікування фонових та передпухлинних захворювань. Спосіб, що пропонується, є дуже ефективним, оскільки виключає ускладнення та рецидиви, скорочує строки лікування..

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
