



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **58902** (13) **U**
(51) МПК (2011.01)
A61B 1/005 (2006.01)
A61M 37/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ РАНЬОГО РАКУ ШЛУНКА ЕНДОСКОПІЧНИМ МЕТОДОМ

1

(21) u201012418
(22) 21.10.2010
(24) 26.04.2011
(46) 26.04.2011, Бюл.№ 8, 2011 р.
(72) БАРАННИКОВ КОСТЯНТИН ВОЛОДИМИРОВИЧ
(73) НАЦІОНАЛЬНА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ ІМЕНІ П.Л. ШУПИКА
(57) Спосіб лікування раннього раку шлунка ендоскопічним методом шляхом діагностичного передопераційного обстеження, введення під анестезією

2

у вогнище захворювання ендоскопа, крізь канал якого вводять в підслизовий шар 1,5% розчин Деринату (Дезоксирибонуклеату натрію), який **відрізняється** тим, що в процесі обстеження визначають глибину інвазії пухлини та межі поширеності захворювання, які помічають відповідними маркерами, і за 5 діб до виконання хірургічного втручання вводять розчин Деринату в кількості 1-2 мл крізь канал ендоскопа на відстані 1,5-2 см від маркерів, але не більше 3,5 см по периметру всього встановленого ураження.

Спосіб відноситься до області медицини, до її розділу - ендоскопії.

Актуальність способу зумовлена низькими показниками клітинного імунітету у хворих на ранній рак шлунка в передопераційному періоді та пов'язаним з цим тривалим перебігом післяопераційного періоду.

Визначення раннього раку шлунка вперше було введено Японським досліджувальним товариством по раку шлунка в 1963 році. Японськими ж онкологами виконані основні дослідження цієї форми захворювання, визначені принципи та розроблена методика лікування.

До раннього раку шлунка відносять ті форми цього захворювання, коли пухлина розташовується лише в слизовій оболонці та не проростає глибше (в підслизовий шар стінки шлунка). В Україні доки що частота його виявлення не досить велика та становить декілька процентів від загальної кількості хворих на цю патологію. Зазвичай це пов'язано з відсутністю чітких критеріїв формування груп ризику, недостатнім оснащенням ендоскопічних служб, перш за все первинної ланки надання медичної допомоги.

В сучасній медичній практиці основним методом органозберігаючого видалення пухлини при ранньому раці шлунка є ендоскопічна резекція слизової оболонки. Альтернативними методами лікування раннього раку шлунка (які до тепер є найпоширенішими, за рахунок економічних факто-

рів медичної галузі) є, гастректомія, дистальна субтотальна резекція шлунка.

Захворювання на ранній рак шлунка характеризується наявністю більш-менш вираженої клітинної атипії: (явища поліморфізму, гіперхромосомності ядер, збільшення ядерно-цитоплазматичного відношення, порушення полярності мукоцитів та псевдо багаточаровість); порушення диференціювання клітин (зниження секреції мукоїду за відсутності головних парієтальних клітин, розширення зон проліферації, підвищення мітотичного індексу та індексу помітки); дезорганізацією структури слизової оболонки шлунка (деформація та іррегулярне розташування залоз, її брунькування та гілкування), що призводить до явних депресивних змін клітинного імунітету в останній.

Відомий спосіб лікування гастродуоденальних виразок ендоскопічним методом з використанням препарату «Деринат». Цей спосіб обраний за протип.

Даний спосіб виконується наступним чином: Хворому призначають традиційну антивиразкову терапію. За 15 хвилин перед лікувально-діагностичною процедурою хворому вводять розчин 1 мл Атропіну Сульфату 0,1% внутрішньом'язово та зрошують ротоглотку 2 мл 2% розчином Лідокіну. Виконують відповідну підготовку шлунка. Крізь ендоскопічний ін'єктор в підслизовий шар на глибину 0,5 см периульцерозно, відступивши 2 см від краю виразки, вводять 1,5% розчин Дерина-

(19) **UA** (11) **58902** (13) **U**

ту по 3-5 мл препарату дві точки. Виконують три сеанси лікування кожні 3-4 дня.

Позитивним в цьому способі є те, що на фоні ерадикації *H.pylori*, за даними імунологічних досліджень знижується рівень субпопуляції Т-супресорів, попередньо знижений коефіцієнт Т-хелпери/Т-супресори достовірно збільшується після лікування, що прискорює репаративні процеси та збільшує термін ремісії захворювання.

Недоліком цього способу є те, що потрібно вводити в обмежену кількість місць розчин дещо підвищеного об'єму препарату; виконувати декілька курсів лікування; в цілому спосіб не поширюється на лікування хворих на ранній рак шлунка.

Задачею заявленого способу є вдосконалення існуючих схем (методів) лікування раннього раку шлунка, покращення якості післяопераційного періоду, скорочення терміну лікування.

Спосіб виконується наступним чином [Фіг.1-3]: За 5 діб до виконання хірургічного втручання під загальною, або місцевою анестезією ендоскоп (2) вводиться в орган (5), в якому діагностовано пухлина (8). Виконується діагностичне передопераційне ендоскопічне дослідження, під час якого встановлюється глибина інвазії пухлини та межі поширеності захворювання (1,4,5), що помічають-

ся відповідними маркерами (7). Крізь біопсійний канал ендоскопа проводиться ендоскопічний ін'єктор (3) за допомогою якого в підслизовий шар слизової оболонки шлунка (6), відступивши 1,5-2 см від встановлених маркерів, вводять 1,5% розчин Деринату (Дезоксирибонуклеату натрію) (9) по 1-2 мл із відстанню між ін'єкціями не більше 3,5 см по периметру всього встановленого ураження. Через 5 діб виконується ендоскопічна резекція слизової оболонки за стандартною методикою [1].

За даним способом проліковано 4 хворих. Ускладнень не було.

Отримане підвищення якості лікування раннього раку шлунка та покращення перебігу післяопераційного періоду у хворих слід вважати позитивним технічним результатом.

Таким чином, запропонований спосіб не потребує проведення додаткової антигелікобактерної терапії, безпечний, ефективний і може бути рекомендований для покращення результатів лікування раннього раку шлунка.

Джерела інформації:

1. Лалетин В.Г. Белоногов А.В., Ищенко А.А. Эндохирургическое лечение полипов и ранних форм рака желудка (2006): Сибирский медицинский журнал. - №3. - 12-15.

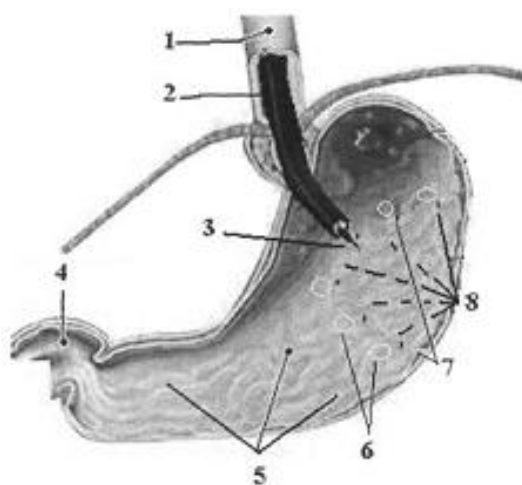


Fig. 1

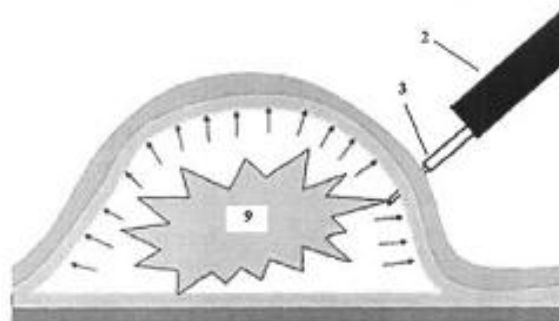


Fig. 2

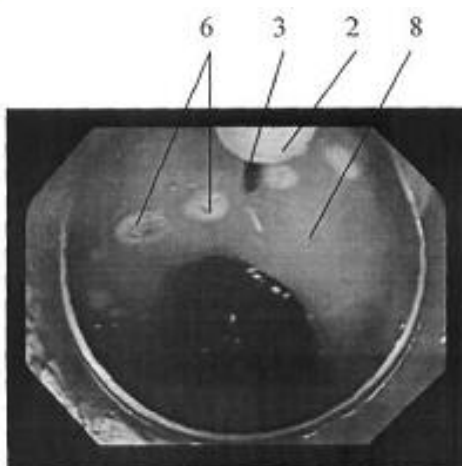


Fig. 3