



УКРАЇНА

(19) UA (11) 60598 (13) A

(51) 7 A61B17/42

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІОПИС
ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА ВИНАХІДВИДАЄТЬСЯ ПІД
ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ
ВЛАСНИКА
ПАТЕНТУ

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ОБШИРНИХ ФОРМ ЛЕЙКОПЛАКІЇ ШИЙКИ МАТКИ

1

2

(21) 2003010228

(22) 09 01 2003

(24) 15 10 2003

(46) 15 10 2003, Бюл. № 10, 2003 р.

(72) Єгорова Яна Анатоліївна, Трушкевич Олександр Олександрівна, Баскаков Петро Миколайович

(73) КРИМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ ІМ. С.І. ГЕОРГІЄВСЬКОГО

(57) Спосіб лікування обширних форм лейкоплакії шийки матки шляхом проведення криодеструкції з використанням криозонда, який відрізняється тим, що проводять двоетапну криодеструкцію, причому на другому етапі використовують криозонд східчастої форми і проводять деструкцію без заморожування попередніх зон

Винахід відноситься до медицини, а саме, до гнекології, і може бути використаний для лікування обширних форм лейкоплакії шийки матки

За прототип обрано спосіб лікування обширних форм лейкоплакії шийки матки (Коханевич Е.В. Актуальные вопросы гинекологии - Киев, 1998 -154 с.), який здійснюють шляхом застосування методу криодеструкції з використанням криозонда грибовидної форми із захватом ектоцервікса, причому деструкцію проводять одноетапно

Ознаками, які співпадають із істотними ознаками заявляемого способу, є застосування криодеструкції з використанням криозонда

Причинами, що перешкоджають досягненню очікуваного технічного результату (підвищення ефективності лікування, зниження ризику рецидивів), є проведення деструкції значних за площею патологічних процесів на шийці матки призводить до погіршення регенерації тканин, а застосування криозонда грибовидної форми не дозволяє перекрити зони заморожування патологічних тканин на шийці матки, оскільки межа крионекрозу повинна на 2-3 мм перекривати патологічний осередок, що призводить до частого рецидивування процесу

В основу винаходу поставлена задача удосконалення способу лікування обширних форм лейкоплакії шийки матки шляхом проведення двоетапної криодеструкції патологічних тканин та використанням на другому етапі деструкції модифікованого криозонда

Поставлена задача вирішується тим, що в способі лікування обширних форм лейкоплакії шийки матки шляхом проведення криодеструкції з використанням криозонда, згідно винаходу, проводять двоетапну криодеструкцію, причому на другому етапі використовують криозонд ступінчатої форми і проводять деструкцію без заморожування попередніх зон

ри і проводять деструкцію без заморожування попередніх зон

Між сукупністю істотних ознак запропонованого способу лікування обширних форм лейкоплакії і технічним результатом, який може бути досягнутий, проявляється наступний причинно-наслідковий зв'язок використання двоетапної криодеструкції за допомогою ступінчатого криозонда, конструкція якого дозволяє не піддавати первинну зону заморожування патологічного осередку повторній деструкції і, отже, дозволяє уникнути ускладнень, які з'являються при використанні стандартного криозонда грибовидної форми, призводить до більш вираженого лікувального ефекту, ніж в способі-прототипі, оскільки двоетапна криодеструкція дозволяє повністю зруйнувати обширний за площею патологічний процес на шийці матки, підсилює трофіку і підвищує репаративні можливості тканини, не призводить до повторного рецидивування процесу, за відсутності вище перелічених ознак технічний результат недосяжний

Запропонованим способом було проліковано 21 хвору на лейкоплакію шийки матки. У 95% випадків відмічалось повне клінічне видужання - слизова була представлена багаточаровим плоским епітелієм без патологічних змін. Ефективність лікування по запропонованому способу оцінювали за даними спеціальних методів дослідження - розширеної кольпоскопії з прицільною біопсією шийки матки і подальшим електронно-мікроскопічним дослідженням тканинного матеріалу, які використовувались до і після курсу лікування

Проведений аналіз результатів лікування показав, що для лікування обширних форм лейкоплакії оптимальним є двоетапна криодеструкція з

(13) A

(11) 60598

(19) UA

використанням ступінчатого криозонда, конструктивна особливість якого дозволяє здійснювати деструкцію патологічного осередка на другому етапі лікування без заморожування попередніх зон

Спосіб здійснюють наступним чином

Спосіб ілюстрований фіг

На фіг показана схема криозонда ступінчатої форми, де 1 - подаючий капіляр, 2 - контейнер, 3 - робоча поверхня, 4 - неконтактна частина поверхні 3

Криозонд виготовлений із нержавіючої сталі

Криозонд накручують на криодеструктор, який заповнюють рідким азотом. Потім Криозонд прикладають до поверхні патологічної тканини. По подаючому капіляру 1 криозонда рідкий азот надходить у контейнер 2 і розподіляється по всій робочій поверхні 3. Дію на патологічний осередок мають тільки через поверхню контакту робочої поверхні 3, де створюють температуру - 196°C, що призводить до холодової деструкції тканини. А ділянка тканини, розташована навпроти неконтактної частини 4 робочої поверхні 3, залишається непідданою криодеструкції.

Розмір неконтактної частини 4 варіабельний і залежить від розміру патологічного осередку, в середньому складає 1-1,5 см.

Після виключення зл�якісного процесу, для чого проводять прицільну біопсію і розширену кольпоскопію, на першому етапі криодеструкцію лейкоплакі шийки матки здійснюють з використанням криозонда грибовидної форми. Через 6-8 тижнів проводять другий етап криодеструкції, яку здійснюють криозондом ступінчатої форми, приведеному на фіг. 1. Строк проведення другого етапу залежить від завершення репаративних процесів.

Клінічний приклад 1

Хвора Д.Л., 24 роки, в анамнезі одні пологи без ускладнень, один медичний аборт, гінекологічних захворювань не було. Діагноз лейкоплакі поставлено під час профілактичного огляду. В дзеркалах гіпертрофія шийки матки. Мазок на GN - негативний. L-6-8 в полі зору, паличок - помірна кількість, трихоманади - негативний. Мазок на атипові клітини - онкопатологі не виявлено. Обстеження на TORCH-інфекцію методом ПЦР - негативне. За даними простої і розширеної кольпоскопії визначається в I-II-III зонах обширна проста лейкоплакія у вигляді білої плями з нерівними неправильної форми контурами на одному рівні з багатощаровим плоским епітелієм.

Проба Шиллера - визначається йод негативна зона.

Гістологічне заключення: фіброзно-м'язовий пласт частково покритий плоским епітелієм з гіперкератозом, без лейкоцитарної інфільтрації. Лейкоплакія шийки матки.

PV. Матка не збільшена, придатки не визначаються, склепіння глибокі.

Поставлено діагноз - лейкоплакія шийки матки. Гіпертрофія шийки матки.

Було проведено лікування запропонованим способом.

Проведено перший етап криодеструкції криозондом грибовидної форми. Заморожування прово-

дилось до межі II-III зони. Через 6 тижнів проведено кольпоскопічний контроль - в I-II зоні визначається зрілий повноцінний багатощаровий плоский епітелій. Проба Шиллера - йод позитивна.

У III зоні збережена лейкоплакія у вигляді білої плями з нерівними неправильної форми контурами на одному рівні з багатощаровим плоским епітелієм. Проба Шиллера - йод негативна.

Потім проведено було другий етап криодеструкції за допомогою криозонда ступінчатої форми III зони, без повторного впливу на I-II зони.

Контроль через 6 тижнів - в III зоні визначається зрілий повноцінний МПЕ.

Клінічний приклад 2

Хвора І.П., 29 років, в анамнезі пологів немає, три медичних абортів, із гінекологічних захворювань - хронічний аднексит.

Діагноз лейкоплакія поставлено під час профілактичного огляду.

В дзеркалах гіпертрофія шийки матки.

Мазок на GN - негативний, L-8-9 в полі зору, коки - помірна кількість, палички - помірна кількість, трихоманади - негативний. Мазок на атипові клітини - онкопатологі не виявлено. Обстеження на TORCH-інфекцію методом ПЦР - негативне. За даними простої і розширеної кольпоскопії визначається в I-II-III зонах обширна проста лейкоплакія у вигляді білої плями з нерівними неправильної форми контурами на одному рівні з МПЕ. Проба Шиллера - визначається йод негативна зона. Гістологічне заключення: фіброзно-м'язовий пласт частково покритий плоским епітелієм з паракератозом і гіперкератозом. Лейкоплакія шийки матки. PV. Матка нормальних розмірів, придатки не пальпуються, склепіння вільні, глибокі.

Діагноз лейкоплакія шийки матки. Гіпертрофія шийки матки.

Було проведено лікування по запропонованому способу.

На першому етапі проводилось лікування криозондом грибовидної форми до межі 2-3 зони. Кольпоскопічний контроль через 6 тижнів. I зона - МПЕ без патології. Проба Шиллера - йод позитивна. II зона - зона незакінченої доброякісної трансформації. Проба Шиллера - слабо позитивна. III зона - лейкоплакія шийки матки.

Проводять другий етап криодеструкції криозондом ступінчатої форми II-III зони без повторного впливу на I зону.

Через 6 тижнів контроль. II-III зони слизової екзоцервікса без патології, покриті МПЕ.

При використанні криозонда ступінчатої форми не виконують повторне заморожування центральних ділянок патологічних процесів при захваті всієї поверхні лейкоплакі, що зумовлює зменшення кількості продуктів некролізу тканин. Через 8 тижнів проводять кольпоскопічний контроль з цитологічними дослідженнями стану екзоцервікса.

Спосіб дозволяє забезпечити лікування обширних за площею патологічних процесів на шийці матки, покращення трофіки тканин і репаративних процесів, що призводить до клінічного вилікування лейкоплакі та зменшення гіпертрофії шийки матки.

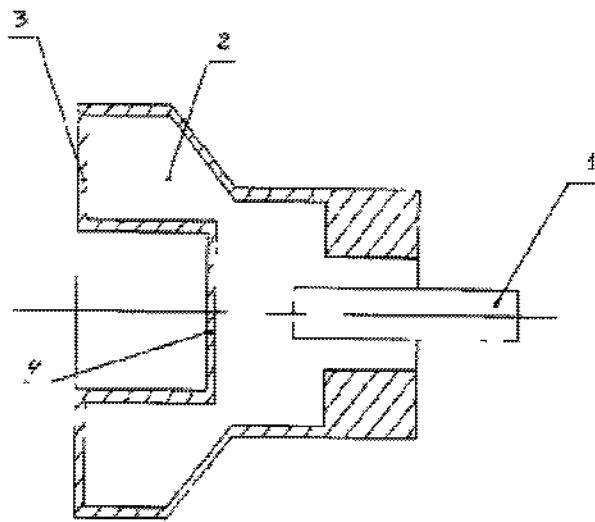


Fig.