



УКРАЇНА

(19) UA (11) 40385 (13) A

(51) 7 A61B10/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ

## ОПИС

ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ  
НА ВИНАХІДвидається під  
відповідальність  
власника  
патенту

## (54) ПРИСТРІЙ ДЛЯ ВИДАЛЕННЯ ТКАНИНИ ЦЕРВІКАЛЬНОГО КАНАЛУ ШИЙКИ МАТКИ

(21) 2000127584

(22) 27.12.2000

(24) 16.07.2001

(33) UA

(46) 16.07.2001, Бюл. № 6, 2001 р.

(72) Вакуленко Галина Олексіївна

(73) Вакуленко Галина Олексіївна, UA

(57) Пристрій для видалення тканини цервікального каналу шийки матки, що включає заізольовану частину електрода, який відрізняється тим, що робоча частина електрода виконана у формі металевої ніхромової напівпетлі діаметром 0,25 мм та радіусом 3 мм.

Заявка відноситься до галузі медицини - хірургії злоякісних пухлин в гінекології.

З огляду на те, що процес злоякісного росту при ураженні шийки матки в передінвазивній та мікроінвазивній стадіях має локальний характер і видалення первинного вогнища може призвести до видужання пацієнтки, широко застосовуються такі пристрої для лікування як лазерна установка "Ромашка 2", апарат для кріодеструкції "Кріоелектроніка", скальпель для ножової ампутації шийки матки та ніж Хеймса-Роговенко для конусоподібної електроексцизії шийки матки.

Кожен з названих пристроїв має свої певні позитивні якості та недоліки: після лазерної та кріодеструкції неможливо одержати матеріал для гістологічного дослідження та видалити потрібну глибину цервікального каналу шийки матки, крім того, апаратура для виконання цих фізичних методів лікування дуже висококоштовна [2, 4].

Видалення враженої частини шийки матки скальпелем, потребує перебування хворих в стаціонарі, розвернення операційної, операція потребує спеціального знеболювання, можлива кровотеча [3].

Безумовна перевага конусоподібної електроексцизії шийки матки над іншими методами полягає в тому, що він надає матеріал для післяопераційного гістологічного дослідження, а враховуючи ще відносно просту апаратну реалізацію, цей метод набуває поширення [1].

За прототип взято ніж для стандартної конусоподібної електроексцизії шийки матки [5]. Операцію конусоподібну електроексцизію шийки матки проводять діатермохірургічним апаратом УДЛ-350-М, ЕН-56-М за допомогою ножа Хеймса-Роговенко (Серебров А.И. Рак матки.- Л.: Медгиз, 1957. - 296 с. (стор.26)). Операція проводиться під місцевою анестезією. Для видалення заданої піхвової частини шийки матки роблять розріз, відступивши

від краю поразки не менш ніж на 5 мм, з можливим виділенням  $\approx 1/3$  довжини цервікального каналу. Внутрішній зів при цьому зберігається. Другим етапом операції є кюртаж цервікального каналу, який звичайно виконується хірургічними кюретками, які гострим своїм краєм пошкоджують тканину і цервікальний канал, що визиває кровотечу і не дає змогу одержати потрібну кількість матеріалу для гістологічного дослідження. Таким чином, недоліком цього стандартного пристрою для виконання конусоподібної електроексцизії шийки матки є те, що механічний кюртаж цервікального каналу зводить на нівець основну перевагу методу - безкровність, другим недоліком є неможливість одержати матеріал з потрібної глибини цервікального каналу шийки матки разом з підлеглою тканиною для проведення кваліфікованого гістологічного дослідження.

Пояснення до графічних матеріалів.

Фіг. 1 - ніж Хеймса-Роговенко:

1) Заізольована частина електрода;

2) Робоча частина електрода - металевий дріт (кут загострення підбирається індивідуально до кожної операції).

Фіг. 2 - спосіб конусоподібної електроексцизії за допомогою ножа Хеймса-Роговенко.

Фіг. 3 - Пристрій для видалення тканини цервікального каналу шийки матки:

1) Заізольована частина електрода;

2) Робоча частина електрода - металева напівпетля.

Фіг. 4 - Спосіб видалення тканини цервікального каналу.

При виконанні конусоподібної електроексцизії шийки матки ножами Хеймса-Роговенко (фіг. 1) - видаляється тільки незначна частина цервікального каналу через технічну недостатність приладу (фіг. 2).

(19) UA (11) 40385 (13) A

В основу винаходу поставлено задачу - створити пристрій для видалення тканини цервікального каналу шийки матки, який забезпечить безкровний забір матеріалу із цервікального каналу в потрібних межах, з підлеглою тканиною для кваліфікованого гістологічного дослідження та для виробітки подальшого плану лікування.

Проголошена задача вирішується розробкою пристрою для конусоподібної електроексцизії тканини цервікального каналу шийки матки, який дозволить безкровно видалити потрібну глибину цервікального каналу та одержати матеріал для гістологічного дослідження.

Пристрій для видалення тканини цервікального каналу складається зі заізолюваного поліхромовеною оболонкою електрода довжиною близько 10 см. Електрод може бути виконано з любого металу, який є провідником електричного струму. До електроду приєднана металева ніхромована напівпетля з діаметром 0,25 мм та радіусом 3 мм (фіг. 3).

Робоча частина запропонованого пристрою складається з напівпетлі овальної форми радіусом 3 мм. Петля виконується з ніхромового дроту. Діаметр дроту складає 0,25 мм. Для проведення операції - конусоподібної електроексцизії спочатку ніж Хеймса-Роговенко (для видалення патологічного вогнища на шийці матки), а потім запропонований нами пристрій (для видалення тканини цервікального каналу) під'єднується до апарата УДЛ-350-М, ЕН-56-М.

Для виконання операції конусоподібної електроексцизії шийки матки пацієнтку вкладають на гінекологічне крісло. Шийку матки виводять за допомогою гінекологічних дзеркал, обробляють дезінфікуючими розчинами. Для знеболювання проводять анестезію 0,2% розчином лідокаїну або 0,5% розчином новокаїну. Після чого, за допомогою ножа Хеймса-Роговенко (фіг. 1) виконують видалення ураженої частини шийки матки (фіг. 2)

Для видалення тканини цервікального каналу, яку технічно неможливо отримати ножем Хеймса-

Роговенко (раніше виконувався кюретаж, який викликав кровотечу), ми застосовуємо запропонований пристрій (фіг. 3), що дозволяє безкровно та безболісно видалити необхідну частину тканини цервікального каналу для подальшого гістологічного дослідження (фіг. 4). На раневу поверхню видаленої шийки матки та цервікального каналу накладаємо мазевий тампон. Після операції жінка не втрачає працездатності, не потребує лікарняного листа.

Таким чином, запропонований нами пристрій дає змогу в амбулаторних умовах виконати операцію конусоподібної електроексцизії хворим з патологією шийки матки (передракові стани, початкові форми раку шийки матки) і забезпечує радикальність операції з послідуємим кваліфікованим гістологічним дослідженням видаленої враженої частини шийки матки та цервікального каналу. Дана операція при належних показаннях може забезпечити безрецидивний перебіг захворювання, що відповідає вимогам соціальної і трудової реабілітації.

#### Джерела інформації

1. Ганина К.П., Коханевич Е.В., Суменко В.В. Атлас по кольпоскопии. - Киев: Здоровье, 1997. - 49 с.
2. Чиссов В.И. Принципиальный подход к функционально-щадящему лечению больных со злокачественными опухолями. // Функционально-щадящее лечение больных со злокачественными опухолями: Сб. науч. труд. - М., 1991. - С. 5-9.
3. Новикова Е.Г., Цукерман Б.Г. Органосохраняющие операции у больных с ранними формами рака шейки матки: Методические рекомендации. - М., 1992. - 21 с.
4. Водолажская Л.П. Реабилитация больных ранним раком шейки матки после криохирургического лечения // Тезисы II съезда онкологов стран СНГ. - К.: Украина. - 2000. - № 997.
5. Серебров А.И. Рак матки. - Л.: Медгиз, 1957. - 296 с. (стор. 26) (прототип).

40385

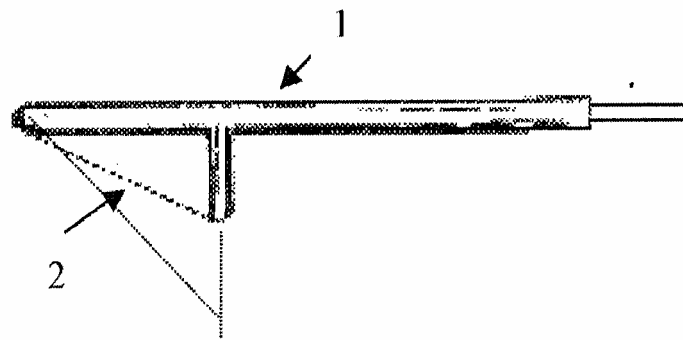


Fig. 1

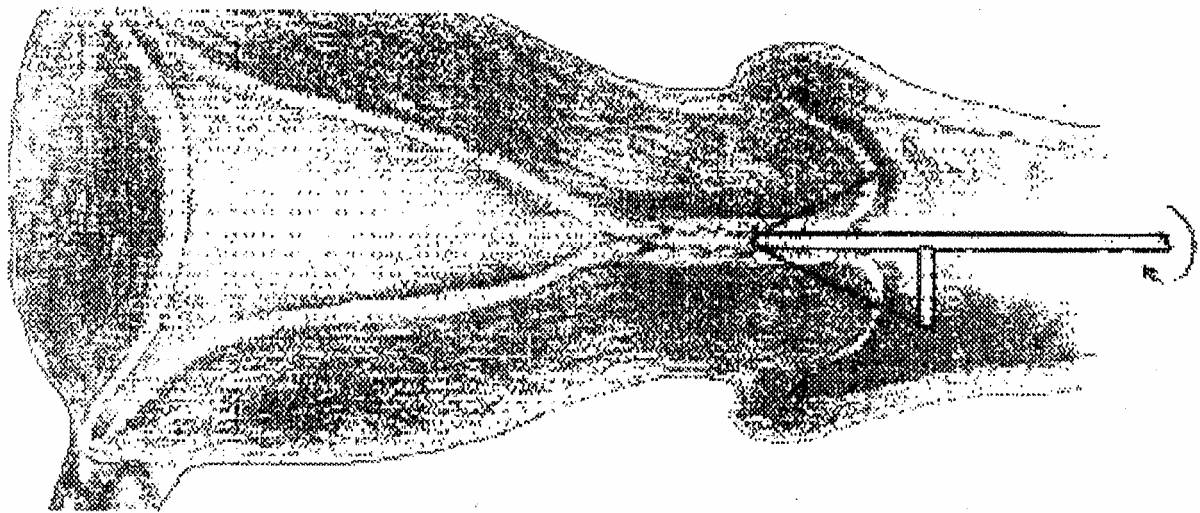
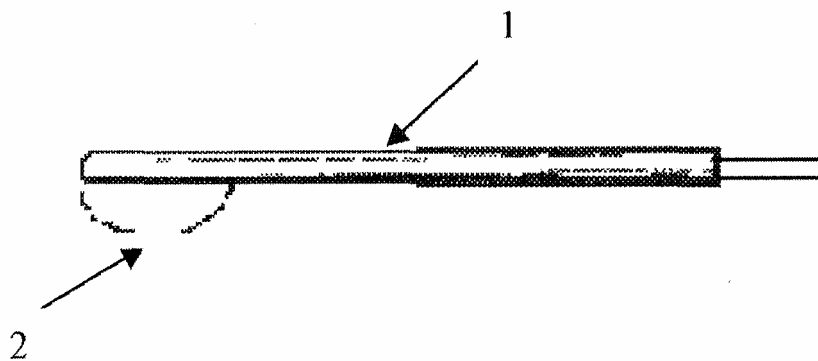
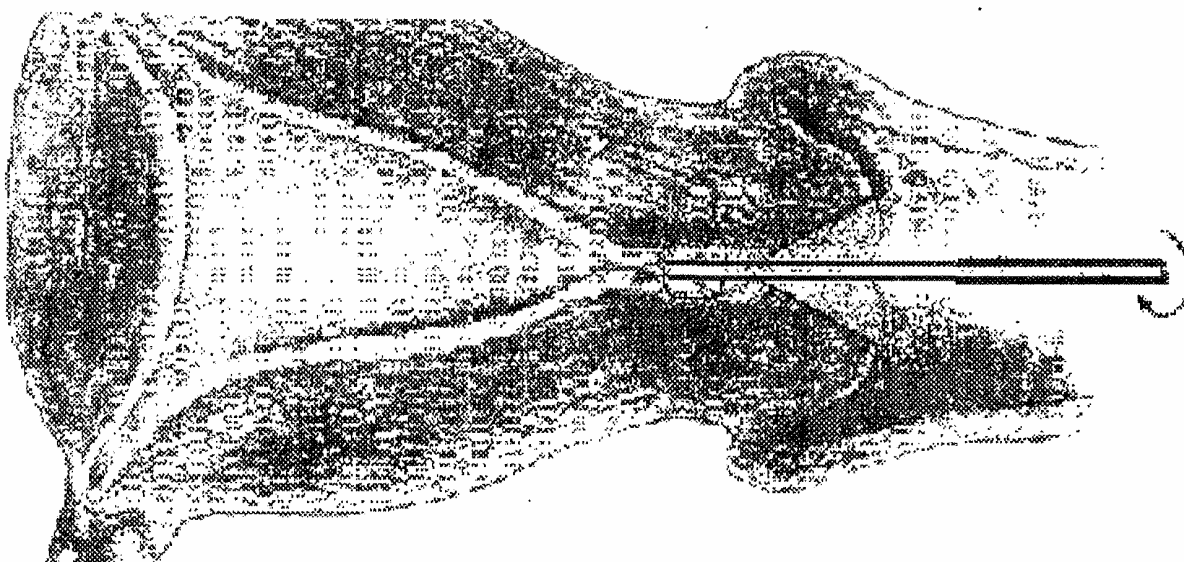


Fig. 2

40385



**Fig. 3**



**Fig. 4**

---

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 60x84 1/8.  
Обсяг \_\_\_\_\_ обл.-вид. арк. Тираж 50 прим. Зам. \_\_\_\_\_

---

УкрІНТЕІ, 03680, Київ-39 МСП, вул. Горького, 180.  
(044) 268-25-22

---