



УКРАЇНА

(19) UA

(11) 52934

(13) A

(51) 7 A61N5/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС

ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА ВИНАХІДвидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ЗАПАЛЬНИХ ТА ПЕРЕДПУХЛИННИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ШИЙКИ МАТКИ

1

2

(21) 2001118161

(22) 29 11 2001

(24) 15 01 2003

(46) 15 01 2003, Бюл. № 1, 2003 р.

(72) Кулікович Юрій Миколайович, Зінченко Ігор
Юрійович(73) ПРИВАТНА ФІРМА "КЛІНІКА ДОКТОРА
КУЛІКОВИЧА"

(57) Спосіб лікування запальних та передпухлинних захворювань шийки матки, що включає вплив гелій-неонового лазера, який відрізняється тим, що проводиться оперативне втручання високоенергетичним напівпровідниковим контактним лазерним випромінюванням, в якому на 5-7-й день після закінчення менструального циклу проводиться місцеве знеболювання 2% розчином лідокаїну по 1 мл у бокові склепіння піхви, шийка матки обробляється 2% розчином оцтової кислоти для чіткої візуалізації патологічних зон, через кварцевий світловод з потужністю на виході 6-8 Вт, відступаючи 2-3 мм в бік здорової тканини від периферії до цервікального каналу, контактним способом проводиться вапоризація патологічно

зміненої тканини на глибину 2-4 мм, проводять сеанси безмедикаментозного лікування з використанням низькоінтенсивного лазероманітного випромінювання GaAs-інфрачервоного лазера зі спеціальними магнітними насадками з рідкоземельних матеріалів (SmCo_5), місцево на зону проєкції матки у безперервному, потужністю 24-38 мВт, та пульсуючому, потужністю 5 Вт, режимах тривалістю 5-10 хв на зону, під час кожного сеансу проводять інтравагінальну гелій-неонову лазеротерапію потужністю 20 мВт протягом 10-15 хв, КВЧ-терапію біологічно активних точок, специфічних для органів сечостатевої системи та протизапальної дії, під час кожного сеансу впливають на 1-3 БАК з ряду J2, J3, J4, J6, T1, T4, T14, G14, G11, E25, E27, E29, E30, E36, RP6, RP10, RP12, R15 V27-30, V31-34, F2, F3 - загальний час дії 30-40 хв, сидячі ванночки з корою дуба або чередою та тампон з 10% метилурациловою маззю 1 раз на ніч протягом 10-12 діб, місцевим використанням імуномодуючого препарату "Міпайф"

Винахід має відношення до медицини і може бути використаний для лікування запальних та передпухлинних захворювань шийки матки ерозій шийки матки, ектопій, лейкопакій, ендометриодних кіст, наботових кіст, дисплазій першого ступеня, рубцевих деформацій шийки матки, синдрому коагульованої шийки матки

Відомий спосіб лікування запальних захворювань шийки матки медикаментозною терапією з використанням протибактериальних, нестероїдних, протипіастинних, імуностимулюючих препаратів. Це лікування проводиться у комбінації з класичним високоенергетичним фізіотерапевтичним лікуванням. Медикаментозна терапія має ряд недоліків, а саме, негативні побічні ефекти, тривале використання медикаментів, які приводить до сенсibilізації та імунного розбалансування організму, часті рецидиви захворювання. Відновлення струк-

тури та нормалізація функції матки потребує тривалого часу від 4-6 до 14-16 місяців

Відомий спосіб лікування передпухлинних захворювань шийки матки, який проводиться шляхом дії низькоінтенсивним лазерним випромінюванням з наступною обробкою шийки матки 0,1% розчином ДНК (АС СРСР № 1520690 АІ, МКИ А 61 N5/06)

Відомий спосіб лікування запальних та передпухлинних захворювань шийки матки та преінвазивного раку шийки матки шляхом одноразової дії на патологічні осередки високоенергетичним випромінюванням та додатковою дією випромінюванням гелій-неонового лазера довжиною хвилі 638,3 нм скануючим променем від периферії до центру з дискретним переміщенням його по траєкторії 8-10 мм з часом дії на кожній позиції 1-2 хвилини, прийнятий нами за прототип (АС СРСР № 1374499 АІ, МКИ А 61 N 5/06)

(13) A

(11) 52934

(19) UA

Ці методи лікування забезпечують тимчасовий ефект, найчастіше виникають рецидиви захворювання

Ендоскопічне використання CO₂-лазера обмежене внаслідок недосконалості світловідного обладнання

Метою нашого винаходу є створення способу лікування передпухлинних захворювань шийки матки та скорочення часу відновлення структури та функціональної здібності шийки матки. Ця мета вирішується шляхом комплексної дії на шийку матки високоенергетичним лазерним випромінюванням напівпровідникового хірургічного лазерного апарату з послідовною комбінованою низькоінтенсивною лазероманітною дією випромінюванням GaAs-інфрачервоного лазера зі спеціальними магнітними насадками з рідкоземельних матеріалів (SmCo⁵), місцевим використанням імуномодуючого препарату "Мілайф", інтравагінальну гелій-неонову лазеротерапію, КВЧ-терапію біологічно активних точок, специфічних для органів сечостатевої системи та протизапальної дії

Перед лікуванням хворим проводилось повне обстеження з використанням клінічного, кольпоскопічного, цитологічного та гістохімічного методів, імунологічне обстеження

На 5-7-й день після закінчення менструального циклу проводиться оперативне втручання високоенергетичним напівпровідниковим контактним лазерним випромінюванням довжиною хвилі 890нм потужністю 6-8Вт з використанням кварцевого світловоду поперечником 0,6мм. Лазеровапоризація шийки матки з використанням місцевого знеболювання проводиться на глибину 2-4мм відступаючи 2-3мм у зону здорової тканини. Загальний час оперативного втручання не перебільшує 30-45 хвилин. Після операції хворим призначається препарат мілайф, котрий являється індуктором а- та у-інтерферону та має потужний імуномодуючий ефект. У післяопераційному періоді хворим проводились 10-12 сеансів безмедикаментозного лікування з використанням низькоінтенсивного лазероманітного випромінювання GaAs-інфрачервоного лазера місцево на зону проєкції матки у безперервному, потужністю 24-38мВт, та пульсуючому, потужністю 5Вт, режимах тривалістю 5-10хв на зону. У кожному сеансі проводять інтравагінальну гелій-неонову лазеротерапію потужністю 20мВт на протязі 10-15хв. КВЧ-терапія біологічно активних точок, специфічних для органів сечостатевої системи та протизапальної дії. У кожному сеансі впливають на 1-3 БАК з ряду J2, J3, J4, J6, T1, T4, T14, G14, G11, E25, E27, E29, E30, E36, RP6, RP10, RP12, R15 V27-30, V31-34, F2, F3 – загальний час дії 30-40хв. Увечері проводять сидячі ванночки з корою дубу або чередою та тампон з 10% метипурациловою маззю 1 раз на ніч на протязі 10-12 діб.

Запропонований спосіб має патогенетичний характер і направлений на

1 Радикальну ліквідацію патологічного вогнища високоенергетичним лазерним випромінюванням

2 Зменшення запальних реакцій завдяки

а) поліпшенню мікроциркуляції крові та проти-набрякової дії транскутанної та інтравагінальної

лазеротерапії, КВЧ-терапії,

б) зменшенню застійних явищ під час проведення магніто-лазерної терапії, КВЧ-терапії,

в) зниженню інтоксикаційного впливу запального процесу на організм завдяки мінімальній зоні деструкції тканин та формуванню "лазерних" тромбів у кровоносних та лімфатичних судинах

3 Підвищення захисних функцій організму завдяки

а) імунокорекції під час транскутанної лазеротерапії та використання препарату мілайф,

б) підвищенню адаптативних властивостей організму на гуморальному та гормональному рівні при проведенні КВЧ-терапії

У ході лікування по запропонованому способу здійснюється комплексна дія не тільки на хворий орган, але і на весь організм в цілому. КВЧ-терапія, магнітотерапія, лазеротерапія відносяться до засобів дії на організм низькоінтенсивним електромагнітним випромінюванням різної довжини хвилі. Застосування у післяопераційному періоді низькоенергетичних впливів на інформаційному рівні запобігає нагріву тканин і зв'язані з цим негативні побічні дії. Кожен з вище названих методів здійснює вплив на структурно-функціональні здібності біологічних тканин, змінює біохімічні процеси, переводячи їх у більш фізіологічний бік, тим самим нормалізуючи їх.

Використані методи не тільки доповнюють одне одного, але і кожен з них посилює лікувальну дію другого, завдяки чому отримуваний ефект вище простого складу.

КВЧ-терапія по БАК, як інформаційна дія, нормалізує процес керівництва патологічно зміненими системами організму та через нейрогуморальні механізми сприяють нормалізації нервового проведення та функціонування системи центр <=> периферія, що дозволяє підвищити чутливість організму до магнітного та лазерного випромінювання. Магнітотерапія знімає судинний спазм, зменшує оптичну щільність тканин та сприяє більш глибокому впливу лазерного випромінювання. Магніто- та лазеротерапія впливають на змінену реактивність організму, стимулюють його захисні здібності, поліпшують мікроциркуляцію, знижують набряк, поліпшують місцеву нервову прохідність, що дозволяє, в свою чергу, розірвати патологічне замкнуте коло периферія <=> центр та підвищити чутливість організму до КВЧ-терапії лазерного випромінювання.

Препарат мілайф є індуктором α- та γ-інтерферону та має потужний імуномодуючий ефект при місцевому та системному використанні.

Запропонований спосіб лікування шляхом швидкої, радикальної, мало травматичної оперативної ліквідації патологічного вогнища, підвищення захисних здібностей організму, зміни реології крові, зняття судинного спазму та ліквідація плексії тканин, зменшення аутоалергічної реакції, покращення регіонарного кровообігу, активізації та нормалізації метаболізму в структурах враженого органу сприяє значно скорішій регенерації патологічних тканин, прискорює процес одужання та запобігає формуванню грубих стенозуючих рубців, не порушує рецепторний апарат шийки матки, не призводить до формування істміко-цервікальної недоста-

тності. Спосіб лікування здійснюється слідуючим засобом

Після ретельного всебічного обстеження та встановлення клінічного діагнозу на 5-7 день після закінчення місячних хворій призначають оперативне втручання. Хвора лягає на гінекологічне крісло, вводиться дзеркало Куско. Проводиться місцево знеболювання 2% розчином лідокаїну по 1мл у бокові склепіння піхви. Шийка матки оброблюється 2% розчином оцтової кислоти для чіткої візуалізації патологічних зон. Через кварцовий світловід з потужністю на виході 6-8Вт, відступаючи 2-3мм в бік здорової тканини, контактним способом проводиться вапоризація патологічно зміненої тканини. Глибина видалення тканини 2-4мм. Обробка проводиться від периферії до цервікального каналу. Час дії лазерного випромінювання не перебільшує 10-16 хвилин, а загальний час операції 30-45 хвилин. По закінченні втручання інтравагінально вводиться тампон з 10% метилурациловою маззю. З наступної доби хворій призначається мілайф за схемою 1 таб (0,2г) інтрацервікально – 10 діб та по 1/2 таб (0,1г) два рази на добу – 10 діб.

Увечері дома хвора проводить сидячі ванночки з корою дубу або чередою та вводять тампон з 10% метилурациловою маззю на ніч на протязі 10-12 діб.

З другої доби проводимо післяопераційний безмедикаментозний курс лікування з 10-12 сеансів. Хворій, яка лежить на спині, з допомогою спеціальних випромінювачів, проводять лазероманітний вплив GaAs-інфрачервоного лазера з SmCo⁵-магнітними насадками, потужністю 25мВт, місцево на зону проекції матки у безперервному потужністю 24-38мВт, та пульсуючому, потужністю 5Вт, режимах тривалістю 5-10хв на зону. Інтравагінальну гелій-неонову лазеротерапію, потужністю 20мВт, проводять з використанням спеціального випромінювача на протязі 10-15 хв. КВЧ-терапія біологічно активних точок, специфічних для органів сечостатевої системи та протизапальної дії. У кожному сеансі впливають на 1-3 БАК із ряду J2, J3, J4, J6, T1, T4, T14, G14, G11, E25, E27, E29, E30, E36, RP6, RP10, RP12, R15 V27-30, V31-34, F2, F3 – загальний час дії 30-40хв, потужність дії 10мВт. Після закінчення процедур, хворій вводиться інтрацервікально таблетка мілайфа. Загальна тривалість сеансу 45-60 хвилин. Увечері дома хвора проводить сидячі ванночки з корою дубу або чередою та вводять тампон з 10% метилурациловою маззю на ніч на протязі 10-12 діб.

Пропонованим способом лікувалось 112 хворих. У результаті лікування здійснюється швидке та високоефективне видалення патологічного вогнища, ліквідується запальний процес у зоні оперативного втручання на шийці матки, підвищується рівень загального та місцевого імунітету, не порушується працездатність, ліквідується підстави рецидиву захворювання, поліпшується якість життя у сім'ї та на виробництві. Практично повна епітелізація раньової поверхні та її структурне відновлення проходить за 3-4 тижні.

Приклад. Хвора Ч. 23 років, діагноз ерозивний ектропіон. Захворювання виникло близько 1 року на фоні хламідіозу. Після ліквідації інфекції проводилось консервативне лікування, котре не

дало ефекту. Хворій проведено повне клінічне обстеження, визначення ступеня чистоти піхви та дослідження флори, розширена кольпоскопія, цитологічне дослідження шийки матки. Ерозивна поверхня займає площу 1,5х2,0см. На 5-й день після закінчення місячних хворій проведено оперативне втручання. У бокові склепіння піхви введено по 1мл 2% розчину лідокаїну, шийка матки оброблюється 2% розчином оцтової кислоти для чіткої візуалізації патологічних зон. Проведена лазеровапоризація шийки матки циркулярно потужністю на виході 6Вт, відступаючи 2-3мм в бік здорової тканини на глибину 3мм. Час дії лазерного випромінювання 10 хвилин, загальний час операції 25 хвилин. З 2-ї доби хворій проведено комплексне лікування, яке складалось з КВЧ-терапії біологічно активних точок, специфічних для органів сечостатевої системи та протизапальної дії. У кожному сеансі впливали на 1-3 БАК із ряду J2, J3, J4, J6, T1, T4, T14, G14, G11, E25, E27, E29, E30, E36, RP6, RP10, RP12, R15 V27-30, V31-34, F2, F3 – загальний час дії 30-40 хв, потужність дії 10мВт. Лазероманітна дія GaAs-інфрачервоного лазера з 8тCo-магнітними насадками, потужністю 25мВт, місцево на зону проекції матки у безперервному, потужністю 24-38мВт, та пульсуючому, потужністю 5Вт, режимах тривалістю 5-10хв на зону. Інтравагінальна гелій-неонова лазеротерапія, потужністю 20мВт на протязі 10-15хв. Після закінчення процедур, хворій вводиться інтрацервікально таблетка мілайфа. Загальна тривалість сеансу 45-60 хвилин. Увечері дома хвора проводить сидячі ванночки з корою дубу або чередою та вводять тампон з 10% метилурациловою маззю на ніч на протязі 10-12 діб. Всього проведено 10 сеансів. Очищення рани та поява грануляцій виникла на 3-4 день, епітелізація раньової поверхні настала на 23 день лікування, ще до наступних місячних. Катамнез через 1,5 та 3 роки – поновлення захворювання не було.

Хвора П., 34 років, діагноз дисплазія шийки матки 1 ступеня, ретенційні кисти шийки матки. Хворій проведено повне клінічне обстеження, визначення ступеня чистоти піхви та дослідження флори, розширена кольпоскопія, цитологічне дослідження шийки матки, прищільна біопсія шийки матки. Патологічна поверхня займає площу 3,5см². На 5-й день після закінчення місячних хворій проведено оперативне втручання. У бокові склепіння піхви введено по 1мл 2% розчину лідокаїну, шийка матки оброблена 2% розчином оцтової кислоти для чіткої візуалізації патологічних зон. Проведена лазеровапоризація шийки матки циркулярно потужністю на виході 8Вт, відступаючи 3мм в бік здорової тканини на глибину 3-4мм. Ретенційні кисти видалені, а їх порожнина коагульована по усій глибині. Час дії лазерного випромінювання 15 хвилин, загальний час операції 40 хвилин. З 2-ї доби хворій проведено комплексне лікування, яке складалось з КВЧ-терапії біологічно активних точок, специфічних для органів сечостатевої системи та протизапальної дії. У кожному сеансі впливали на 1-3 БАК із ряду J2, J3, J4, J6, T1, T4, T14, G14, G11, E25, E27, E29, E30, E36, RP6, RP10, RP12, R15 V27-30, V31-34, F2, F3 – загальний час дії 30-40хв, потужність дії 10мВт. Лазероманітна дія

GaAs-інфрачервоного лазера з 8тCo^5 -магнітними насадками, потужністю 25мТл, місцеве на зону проєкції матки у безперервному, потужністю 24-38мВт, та пульсуючому, потужністю 5Вт, режимах тривалістю 5-10хв на зону Інтравагінальна гелій-неонова лазеротерапія проводиться потужністю 20мВт на протязі 10-15хв. Після закінчення процедури, хворій вводиться інтрацервікально таблетка мілайфа. Загальна тривалість сеансу 45-60 хвилин. Всього проведено 12 сеансів. Очищення рани та поява грануляцій виникла на 4-5 день, епітелізація раньової поверхні настала на 26 день лікування до наступних місячних. Катамнез через 1 та

3 роки – поновлення захворювання не було.

Комплексне лікування вище означеним способом не дає побічних, негативних ефектів, здійснюється швидко та високоефективно видалення патологічного вогнища, стійке поліпшення загального стану, ліквідується запальний процес у зоні оперативного втручання, підвищується рівень загального та місцевого імунітету, чим ліквідуються підстави рецидиву захворювання, скорочується тривалість лікування, поліпшується соціальна реабілітація хворих.