



УКРАЇНА

(19) UA (11) 41543 (13) U
(51) МПК (2009)
A61B 17/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ПРОФІЛАКТИКИ ПОСТПРОМЕНЕВИХ РЕАКЦІЙ ТА УСКЛАДНЕНЬ ПІСЛЯ КОМБІНОВАНОГО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА РАК ШИЙКИ МАТКИ

1

2

(21) u200815139

(22) 29.12.2008

(24) 25.05.2009

(46) 25.05.2009, Бюл.№ 10, 2009 р.

(72) КАЮК ВІТАЛІЙ ГРИГОРОВИЧ, UA, ЯМЧУК
МАРИНА МИКОЛАЇВНА, UA

(73) ВІННИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ ІМ. М.І. ПИРОГОВА, UA

(57) Спосіб профілактики постпроменеви реакцій та ускладнень після комбінованого лікування хворих на рак шийки матки, який полягає в тому, що під час розширеної екстирпації матки заочеревинні простори дреноують хлорвініловими трубками та вводять через них 100мг хімотрипсину в місця видалених клубових лімфовузлів.

Корисна модель відноситься до медицини, а саме до гінекології і може бути використана у випадках, де є необхідність у комбінованому лікуванні хворих на рак шийки матки.

Відомий спосіб лікування хворих на рак шийки матки передбачає комбіновану терапію: хірургічне лікування та сполучену променевою терапією. Радикальним обсягом оперативного лікування є розширена екстирпація матки з додатками по Вертгейму. Сполучена променевою терапією включає дистанційне опромінення малого тазу та контактну терапію радіонуклідом Co^{60} загальноприйнятими дозами. Хворим на рак шийки матки II стадії (класифікація FIGO, 2002р.) показаний передопераційний курс сполученої променевої терапії для досягнення абластики при оперативному втручанні та профілактики рецидивів захворювання. Внаслідок опромінення та хірургічної травми виникають порушення мікроциркуляції, набряк, тканинна гіпоксія та лімфо-лейкоцитарна інфільтрація тканин параметрів (Кривокульський Д.Б. Заочеревинні лімфатичні кісти при комбінованому лікуванні хворих на рак шийки матки: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. - Київ. - 2007. - 8с.). Все це сприяє ряду післяопераційних ускладнень, одним з яких є постпроменеве фібринозно-некротичне запалення заочеревинної тазової клітковини. При цьому, стінки та судини параметральних просторів покриваються товстим шаром фібринозних та запально-некротичних мас, які щільно прилягають до тканин. Загальноприйнятні методи лікування не дають можливості достатньо ефективно та швидко очистити раньову поверхню, що є причиною затягування післяопераційного періоду та відстрочки другого

етапу променевої терапії. В літературі ми не зустріли відомостей про методи активного та ефективного лікування і профілактики постпроменевого фібринозно-некротичного запалення параметрів у хворих на рак шийки матки, які отримали передопераційний курс сполученої променевої терапії та прооперовані в обсязі операції Вертгейма.

В основу корисної моделі "Спосіб профілактики постпроменеви реакцій та ускладнень після комбінованого лікування хворих на рак шийки матки" поставлене завдання удосконалити лікування даної категорії хворих шляхом своєчасної профілактики ускладнень променевої терапії, включаючи до загальноприйнятої протизапальної терапії введення хімотрипсину в заочеревинні простори в ранньому післяопераційному періоді.

Поставлене завдання вирішується способом, що передбачає введення в схему лікування, згідно з корисною моделлю, додаткове місцеве введення 100мг хімотрипсину через дренажні трубки, які були поставлені під час розширеної екстирпації матки в заочеревинні простори, в місця видалених клубових лімфовузлів.

Спосіб здійснюється таким чином. Після виконання розширеної екстирпації матки з двобічним видаленням загально-, внутрішньо- та зовнішньоклубових лімфовузлів, в ділянки видалених лімфовузлів, між зовнішньою та внутрішньою клубовими артеріями та в затульну ямку встановлюють по дві хлорвінілові трубки через передню черевну стінку, з-під кукси круглої зв'язки матки, з обох боків. Трубки фіксують до шкіри. Починаючи з 4-7-ї доби після операції, умовно, перед початком проліферативної фази запалення, в дренажні трубки

UA (19) 41543 (13) U

вводиться 100мг хімотрипсину, розведеного 10мл 1% розчину діоксидіну, щоденно, з кожного боку, до припинення лімфорреї та очищення параметральних просторів від фібринозно-некротичних нашарувань.

Суть запропонованого методу представлена клінічним прикладом.

Приклад

Хвора Вербицька О.В. 42 роки, жителька м.Калинівки, поступила в гінекологічне відділення Вінницького обласного онкологічного диспансеру з діагнозом: Рак шийки матки T₂N_xM₀ після передопераційного курсу сполученої променевої терапії (в загальноприйнятих дозах). їй була виконана розширена екстирпація матки з придатками по Вертгейму. Під час операції, після проведення двобічної ліфаденектомії, в заочеревинні простори з обох боків, між зовнішньою та внутрішньою клубовими артеріями та в затульну ямку були встановлені по дві хлорвінілові трубки через передню черевну стінку, з-під кукси круглої зв'язки матки. В післяопераційному періоді, з 6-ї доби, в дренажні

трубки вводили по 100мг хімотрипсину з 10мл діоксидіну з кожного боку. На 16-ту добу після операції лімфоррея припинилася, дренажі видалені, кукса піхви вкрита чистою грануляційною тканиною. В задовільному стані хвора переведена в радіологічне відділення для післяопераційного курсу променевої терапії.

Даний спосіб лікування був застосований у 12 хворих на рак шийки матки після комбінованого лікування, де була необхідність профілактики постпроменевих фібринозно-некротичних ускладнень. Всі хворі були переведені на другий етап променевого лікування на 12-16 добу.

Таким чином, місцеве застосування протеолітичного ферменту, а саме хімотрипсину у хворих на рак шийки матки після комбінованого лікування, покращує результати профілактики постпроменевих фібринозно-некротичних ускладнень, скорочує тривалість післяопераційного періоду, забезпечує своєчасність другого етапу променевої терапії. Все це покращує загальну ефективність лікування та прогноз для даної категорії хворих.