



ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **97456** (13) **U**
(51) МПК (2015.01)
A61B 17/00

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

<p>(21) Номер заявки: u 2014 11821</p> <p>(22) Дата подання заявки: 31.10.2014</p> <p>(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: 10.03.2015</p> <p>(46) Публікація відомостей про видачу патенту: 10.03.2015, Бюл.№ 5</p>	<p>(72) Винахідник(и): Ямчук Марина Миколаївна (UA), Каюк Віталій Григорович (UA), Григоренко Андрій Миколайович (UA), Прищак Руслан Анатолійович (UA)</p> <p>(73) Власник(и): ВІННИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМ. М.І. ПИРОГОВА, вул. Пирогова, 56, м. Вінниця, 21018 (UA)</p>
---	--

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА РАК ШИЙКИ МАТКИ II-III СТАДІЙ

(57) Реферат:

Спосіб лікування хворих на рак шийки матки II-III ст. шляхом видалення здухвинних лімфатичних вузлів лапароскопічним методом після прийняття половини дози променевої терапії.

UA 97456 U

Корисна модель належить до медицини, а саме до гінекології, і може бути використана у випадках, де є необхідність лікування хворих на рак шийки матки II-III стадій.

Відомий спосіб лікування хворих на рак шийки матки II-III ст. передбачає сполучену променево терапію, яка включає внутрішньопорожнинний та дистанційний компоненти. За даними багатьох авторів [Вишневецька Є.Є. - 1986; Бохман ЯВ., 1989; Урманчєєва А.Ф. - 2000; Dale et al. - 1999] метастазування пухлини в регіонарні лімфатичні вузли таза складає 20-30 % при II стадії і 40-50 % при III стадії захворювання. Досвід показав, що резистентність лімфогенних метастазів є основною причиною неефективного променевого лікування даної категорії хворих [Бохман В.В., Кузнецов В.В. - 1989]. Про це свідчить п'ятирічна виживаність хворих на рак шийки матки $T_2N_0M_0$ -86,1 % та $T_3N_0M_0$ -46,3 %, а при наявності метастазів в параметральних лімфовузлах (за даними лімфографії) - $T_2N_1M_0$ -38,6 % та $T_3N_1M_0$ -18,2 %.

Для покращення результатів лікування хворих на рак шийки матки II-III ст. запропонована екстраперітонеальна здухвинна лімфаденектомія (Бохман Я.В. Руководство по онкогинекологии. - СПб.: "ООО Издательство Фолиант", 2002. - 294 с.). Дана операція проводиться через 2 тижні після повного курсу сполученої променевої терапії, косим розрізом по Пирогову довжиною 10-12 см паралельно паховій зв'язці з обох боків. Після пересічення апоневрозу та косоного м'яза живота відмежована парієнтальна очеревина в медіальному напрямі. Всі групи клубових лімфовузлів видаляються єдиним блоком. В заочеревинний простір встановлюються дренажні трубки для відтоку лімфи.

Недоліки цього методу оперативного втручання пов'язані зі значними технічними труднощами, що обумовлені попереднім променевим лікуванням і, як результат, тотальним фіброзом тканин, а основні етапи операції виконуються, поступово розшаровуючи тканини, тим самим викликають травматизацію і крововтрату. Крім цього відзначається значна травматизація хворих за рахунок обсягу та двобічності оперативного втручання. В післяопераційному періоді відмічається лімфорейя протягом 10-14 діб, загроза формування лімфокіст. Середній післяопераційний ліжко-день складає від 14 до 20 діб.

В основу корисної моделі "Спосіб лікування хворих на рак шийки матки II-III стадії" поставлена задача удосконалити оперативне втручання у даної категорії хворих з метою максимального зменшення технічних труднощів виконання операції та травматизації хворих при збереженні радикального обсягу, профілактики лімфорейї та лімфокіст, шляхом видалення здухвинних лімфатичних вузлів лапароскопічним методом після одержання половини дози променевої терапії.

Поставлена задача вирішується шляхом лапароскопічного видалення всіх груп клубових лімфовузлів у хворих на рак шийки матки II-III стадії, які отримали половину дози сполученої променевої терапії.

Спосіб здійснюється наступним чином. Через два тижні після закінчення половини курсу сполученої променевої терапії проводиться лапароскопічна операція в умовах пневмоперітонеуму 10-15 мм рт. ст. з використанням введеного через пупок лапароскопа та трьох троакарів другого проколу: два розташовуються в здухвинній ділянці, один - над лобком. В проекції здухвинних судин розсікається парієнтальна очеревина паралельно зовнішнім клубовим судинам. Тупим шляхом відсепаровується періадвентиційна клітковина з лімфатичними судинами та вузлами одним блоком по ходу загальних, внутрішніх, зовнішніх клубових судин та обтураторної ямки. Ложе дрєнується 2-ма дренажними трубками. Аналогічне втручання проводиться з другої сторони. На другу добу видаляються дренажні трубки і хвора переводиться в радіологічне відділення для продовження променевої терапії. В залежності від результатів гістологічного дослідження лімфатичних вузлів проводиться корекція доз і методик променевої терапії.

Суть запропонованого методу представлена клінічним прикладом.

Приклад.

Хвора Х., 42 роки, м. Немирів, госпіталізована в гінекологічне відділення ВООД з діагнозом - рак шийки матки III ст. На догоспітальному етапі, під час обстеження, хворій проведена комп'ютерна томографія органів малого тазу, визначено збільшення здухвинних лімфатичних вузлів. Після проведення половини курсу сполученої променевої терапії хворій проведено лапароскопічне видалення здухвинних лімфовузлів. На третю добу після операції хвора в задовільному стані продовжила променево терапію. При гістологічному дослідженні лімфатичних вузлів визначено наявність метастазів раку шийки матки.

Даний спосіб лікування був застосований у 15 хворих на рак шийки матки II-III ст. В жодному випадку не виникло післяопераційних ускладнень, хворі своєчасно виписані з відділення для другого етапу променевої терапії.

Таки чином, використання запропонованого способу лікування хворих на рак шийки матки II-III ст. дозволяє скоротити тривалість післяопераційного періоду, забезпечити своєчасність наступного етапу спеціального лікування, зменшити кількість післяопераційних ускладнень, що значно покращує віддалені результати лікування та прогноз і дає шанси на стійке видужання даної категорії хворих.

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

Спосіб лікування хворих на рак шийки матки II-III ст., який полягає в тому, що видалення здухвинних лімфатичних вузлів проводиться лапароскопічним методом після прийняття половини дози променевої терапії.

Комп'ютерна верстка С. Чулій

Державна служба інтелектуальної власності України, вул. Урицького, 45, м. Київ, МСП, 03680, Україна

ДП "Український інститут промислової власності", вул. Глазунова, 1, м. Київ – 42, 01601