

Құрметті пациент!

PDT әсер ету механизмі

Технологияның мәні флуоресценцияны арттырған арнайы затты - фотосенсибилизаторды пайдалану болып табылады. PS – табиғи немесе жасанды компоненттер негізіндегі фармакологиялық препарат, оның өзгерген жасушаларда жинақталуы және оларды белгілеу немесе таңбалау мүмкіндігі бар. Біздің жағдайда Photolon пайдаланылады . Деструктивті ісік тіндерін жоюдың тағы бір құралы - қажетті қуат пен толқын ұзындығының сәулеленуінің қызыл спектрі. Бұл параметрлер таңбаланған жерлерді сау жерлерге тигізбей немесе зақымдамай жергілікті өңдеуге мүмкіндік береді. Бұл жағдайда фотосенсибилизатор оттегі молекулаларымен әрекеттеседі, нәтижесінде цитотоксикалық қасиеті бар жоғары энергиялы синглет оттегі түзіледі . Некроздың немесе жасушаның өлу механизмі ісік жасушаларының ядросының, қабықшасының, мембранасының зақымдалуымен іске асады, бұл олардың өліміне әкеледі.

Әдістің артықшылықтары

Қатерлі ісіктерді емдеудің басқа танымал әдістерімен салыстырғанда, PDT көптеген артықшылықтарға ие, соның ішінде:

- қайталану мен асқынулардың минималды қаупі;
- қарсы көрсеткіштердің шектеулі тізімі (жүктілік және лактация, созылмалы бүйрек және бауыр жеткіліксіздігі);
- амбулаториялық жағдайда қолдану мүмкіндігі;
- қоршаған тіндердің жарақаттанбауы ;
- ауруды ғана емес, сонымен қатар дисплазияның себептерін жою;
- тез сауығу;
- химиотерапия және сәулелік терапиямен тамаша үйлесімділік ;
- кесуді, тігістерді салуды және алып тастауды қажет етпейді;
- жатыр мойнының созылуын шектейтін тыртықтарды қалдырмайды, бұл жүктілікті жоспарлау кезінде маңызды;
- хлорофилл жиналмайды және ағзаға теріс әсер етпейді.

Процедура алдында қандай сынақтардан өту керек?

Фотодинамикалық терапиядан бұрын басқа сипаттағы патологияларды болдырмау үшін кешенді тексеруден өту керек . Оған мыналар кіреді:

- онкоцитологияға арналған жағынды ;
- HPV экранына арналған ПТР жағындысы (сапалық, сандық)
- лейкоцитарлық формуламен несеп пен қанның жалпы талдауы;
- қанның ұюын бағалау үшін коагулограмма ;
- В және С гепатиті, ВИЧ, мерезге тестілеу;
- биохимия: ALT және AST, глюкоза, жалпы ақуыз, тікелей және жанама билирубин, креатинин , мочеви́на, альбумин, липопротеидтер, темір;
- кеуде қуысының флюорографиясы;
- Жамбас мүшелерінің ультрадыбыстық зерттеуі;
- электрокардиограмма;
- қан тобы және Rh факторы;
- ПДТ қабылдау туралы терапевттің қорытындысы.

Науқастың денсаулық жағдайы туралы толық ақпарат алу үшін маманға не қажет екеніне байланысты бұл тізім түзетілуі мүмкін.

Әдетте анестезияның қандай түрлері жасалады?

жергілікті анестезия - уақытша, таяз, ұсақ фрагменттерге арналған, ыңғайсыздықты болдырмау үшін жұқа инелермен лидокаинмен немесе новокаинмен чиптелген;

Жатыр мойнының фотодинамикалық терапиясы қалай жүргізіледі?

Науқасты гинекологиялық креслоға жатқызады, жатыр мойны вагинальды кеңейткішпен ашылады. Содан кейін ол стерильді тампонмен тазартылады және кольпоскопия жасалады. Күту уақыты шамамен бір сағатты құрайды. Гельдің қалдықтары таралады, ал атипті жасушалардың локализациясы орнына арнайы саптамаларды (диффузорларды) пайдаланып, импульстік режимде жарық әсері орындалады. Процедура оқиға барысын толық бақылауға және нәтижені бақылауға мүмкіндік беретін компьютер мониториянда бекіту арқылы визуалды бақылаумен өтеді. Ұзақтығы зақымдану аймағына байланысты дәрігермен анықталады. Соңында әйелден оның амандығы сұралады, ұсыныстар беріледі. Жатыр мойнының дисплазиясымен манипуляция гистологиялық қорытынды үшін биопсия алу арқылы жүзеге асырылатынын ескерген жөн.

Жанама әсерлері

Көздің және терінің күйіп қалуын болдырмау үшін жарықтан минималды қорғаныс қажет, өйткені PS процедурадан кейін екі күн ішінде денеден шығарылады. Ол үшін сізге қажет:

- күн сәулесінің әсерін болдырмаңыз. Көшеге шыққанда денені киіммен жауып, ашық жерлерді SPF кемінде 50 болатын күннен қорғайтын креммен майлаңыз;
- тоналды көзілдірік киіңіз;
- компьютерде отырудан, теледидар көруден, планшетте интернетте жүруден бас тарту;
- смартфонды алмаңыз;
- Үйдегі жарықтандыруды 50 лк-ден жоғары емес ұстаңыз.

ПДТ кейінгі реабилитация

Өлі ісік жасушаларынан бас тартқаннан кейін жатыр мойнының шырышты қабатында жара аймақтары пайда болады. Шамамен жиырмасыншы күні сауығу пайда болады және қанды ағумен бірге қышыма бөлінеді. Манипуляциядан кейін бір ай ішінде ваннаны қабылдауға, солярийге, бассейнге, саунаға және ваннаға баруға тыйым салынады. Спортзалда жаттығудан, гир көтеруден бас тартыңыз. Жумаңыз, қынапқа тампондар немесе дәрілер салмаңыз. 6 апта ішінде жыныстық демалыс қажет, оның бұзылуы емдеу алаңын зақымдайды және асқынуларды тудырады. Эрогендік аймақтарды тітіркендірудің басқа әдістері де қабылданбайды, өйткені оргазмға жеткенде іш қабырғасының кернеуі қан кетуді тудырады.

Жатыр мойнының ПДТ оң әсері туралы қалай білуге болады?

Қалпына келтіруді толық тексеру және қайталану қаупін уақтылы анықтау үшін дәрігер алты реттік тексеруді тағайындайды:

- бірінші – ПДТ-дан 5-6-шы күні – қан анализі алынады;
- екіншісі - 1 айдан кейін. Эпителизация бағаланады, терапияны жалғастыру қажеттілігі туралы шешім қабылданады. Емдеу жоспар бойынша жүрсе, онда шектеулер жойылады;
- үшінші – 3 айдан кейін. PDT процедурасынан кейін. Қажетті талдаулар (қан және жағынды) алынады.
- төртінші - 6 айдан кейін. PDT процедурасынан кейін. Қажетті талдаулар (жағындылар) алынады.
- бесінші - 9 айдан кейін. PDT процедурасынан кейін. Қажетті талдаулар (жағындылар) алынады.
- алтыншы - 12 айдан кейін. PDT процедурасынан кейін. Қажетті талдаулар (жағындылар) алынады. Егер науқас жүкті болғысы келсе және қарсы көрсетілімдер

болмаса, дәрігер оң жауап береді. Әрі қарай, қайталануды бақылау үшін жылына бір профилактикалық бару жеткілікті.

Үшінші тексеруден бастап барлық зерттеулер мыналарды қамтуы керек: бейне кольпоскопия , цитологиялық жағынды. Төртінші және алтыншы зерттеуге қосымша мыналар кіреді: адам папилломавирусына талдау.