



Республика Таджикистан

ГОСУДАРСТВЕННОЕ ПАТЕНТНОЕ
ВЕДОМСТВО

(19) **TJ** (11) **1005**
(51) **МПК А61В 17/00**

(12) **Описание изобретения**

К МАЛОМУ ПАТЕНТУ

(21) 1901280

(22) 01.02.2019

(46) Бюл.149, 2019

(71) Институт химии им. В.И. Никитина
Академии наук Республики Таджикистан (TJ).

(72) Базаров Н.И.(TJ); Косымов М.М.(TJ);
Абдумунинов А.А.(TJ); Шукуров Ф.И.(TJ).

(73) Базаров Н.И.(TJ); Абдумунинов А.А.(TJ).

(54) **СПОСОБ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ
ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ЯЗЫКА**

(56) 1.Базаров, Н.И. // Руководство по клинической онкологии. Часть-2. Профилактика, диагностика и лечение первично-множественных и солитарных опухолей различных локализаций. / Под редакцией профессора Базарова Н.И. «Шарки озод» - Душанбе, - 2016, -С. 196-208.

2. Базаров, Н.И. // Руководство по клинической онкологии. Часть-3. Восстановительные операции и современные методы лечения солитарных и первично-множественных опухолей челюстно - лицевой области и шеи. / Под редакцией профессора Базарова Н.И. «Шарки озод» - Душанбе, - 2018, -С. 320-342 .

3.А.И.Пачес. Опухоли головы и шеи. Клиническое руководство-5-е изд.,доп.и перераб.-М.:2013.,- С.128-1134.

(57) Изобретение относится к медицине, а именно к челюстно-лицевой хирургии и онкологии, которая может быть использовано в хирургическом лечении злокачественных опухолей языка (ХЛЗОЯ).

Сущность изобретения заключается в том, что в начале операции производилось наложения гемостатического шва на корень языка с двух сторон. В окружающие ткани новообразования языка отступая на 1,5 см производилось обкалывание на 10-20 мл физиологического раствора с 200-400 мг циклофосфаном (относящиеся к алкилирующим цитостатикам из группы хлорэтиламинов.), после производился продольный разрез языка с наложением узловых швов на здоровую половину языка и в конце операции снимался гемостатический шов с оставшейся половины языка.

Изобретение относится к медицине, а именно к челюстно-лицевой хирургии и онкологии, которая может быть использовано в хирургическом лечении злокачественных опухолей языка (ХЛЗОЯ).

Лечение ХЛЗОЯ должно быть комбинированным, комплексным, учитывающим соматический и местный статус, данные дополнительных методов исследования. В настоящее время существуют следующие виды лечения опухолей языка: 1) лучевая терапия, 2) хирургический и комбинированный методы, 3) электроиссечение и коагуляция, 4) криодеструкция, 5) хирургические лазеры, 6) фотодинамическая терапия, 7) микрохирургическая технология. При выборе того или иного метода в лечении опухолей языка обращают внимание на ранее проведенные методы лечения и анализируя их эффективность и другие параметры местного статуса ХЛЗОЯ, а также техническую оснащённость клиники, владение хирургической техникой реконструктивно-восстановительных операций и многое другое. [1]

Существует способ комбинированного лечения злокачественных опухолей языка (ХЛЗОЯ) вначале которого проводится предоперационная лучевая терапия, суммарной очаговой дозой 30-40 грей. Спустя 3 недели производится гемирезекция языка отступя на 2-4 см от визуально определяемых границ инфильтрации её, после предварительного наложения гемостатического узлового шва на корне языка в стороне опухоли. Дефекты языка замещаются путём перемещение, ротации, из слизистой полости рта и сложных трансплантатов шеи и груди.

Недостатками способа следующий: а) не проводится профилактика кровотечения со стороны здоровой половины языка; б) потеря времени при осуществлении остановки кровотечения со стороны здоровой половины языка и удлинение время нахождения пациента под наркозом; в) не проводится профилактика распространения опухолевых клеток по ходу сосудов, мышечных волокон языка, продолженного роста, рецидива, появление метастазов [2].

Прототипом данного изобретения является способ комбинированного лечения при злокачественных опухолях языка вначале, проводится, предоперационная лучевая терапия суммарной очаговой дозой 30-40 грей. Спустя 3 недели производится продольный разрез языка, после предварительного наложения гемостатического узлового шва на корне языка в стороне опухоли, а затем поэтапно электроножом иссекается половина языка с наложением узловых швов на половину оставшегося языка [3].

Недостатками способа лечения при злокачественных опухолях языка являются: 1) во время иссечения новообразования языка возможно значительная кровопотеря со стороны здоровой половины языка; 2) потеря времени при

осуществлении остановки кровотечения со стороны здоровой половины языка и удлинение время нахождения пациента под наркозом; 3) не исключается образование послеоперационных микро-гематом на здоровой половине языка, которые могут, приводит к краевому некрозу языка, что удлиняет период реабилитации этих пациентов при традиционном методе; 4) не проводится профилактика распространения опухолевых клеток по ходу сосудов, мышечных волокон языка, продолженного роста, рецидива, появление метастазов при традиционном методе лечения рака языка.

Целью изобретения является разработка хирургического способа лечения злокачественных опухолей языка с планомерным гемостазом, предотвращением распространения опухолевых клеток по ходу сосудов, мышечных волокон языка.

Способ хирургического лечения злокачественных опухолей языка, является, простым в применение, эффективен, а главное общедоступен в любых клиниках условия.

Поставленная цель достигается тем, что способ комбинированного лечения при злокачественных опухолях языка вначале, проводится, предоперационная лучевая терапия суммарной очаговой дозой 30-40 грей. Спустя 3 недели производилось наложения гемостатического узлового шва на корень языка с двух сторон. В окружающие ткани отступя на 1,5 см новообразования языка производилось обкалывание 10-20 мл 0,9% физиологическим раствором 200-400 мг циклофосфаном (относящиеся к алкилирующим цитостатикам из группы хлорэтиламинов.), затем производился поэтапное иссечение продольный разрез половины языка электроножом с наложением узловых швов на здоровую половину языка и в конце операции снимался гемостатический шов с оставшейся половины языка.

Результаты.

Клиническими примерами могут служить следующие пациенты:

1) Больной Чориев С. 68 лет, поступил в клинику кафедры онкологии диагнозом рак языка справа T₃N₀M₀ 11- клиническая группа. Состояние после лучевой терапии 30 грей 2018 году. Больному 13.06.2018г. была выполнено гемиглосэктомия справа после наложения гемостатического шва на корень языка с двух сторон. В окружающие ткани новообразования языка отступя на 1,5 см произведена обкалывание 20 мл физиологического раствора с 400 мг циклофосфана (последняя относится к алкилирующим цитостатикам из группы хлорэтиламинов.), после произведена продольный разрез языка с наложением узловых швов на здоровую половину языка и в конце операции сняли гемостатический шов с оставшейся половины языка. Заживление после операционной раны языка у пациента происходило вторичным натяжением.

2) Больной Шерматов Б. 53 лет, поступил в клинику кафедры онкологии диагнозом рак языка справа $T_3N_0M_0$ 11- клиническая группа. Состояние после лучевой терапии 30 грей Больному 20.07.2018г. была выполнено гемиглосэктомию справа после наложения гемостатического шва на корень языка с двух сторон. В окружающие ткани новообразования языка отступая на 1,5 см произведена обкалывание 20мл физиологического раствора с 400 мг циклофосфана (последняя относится к алкилирующим цитостатикам из группы хлорэтиламинов.), после произведена продольный разрез языка с наложением узловых швов на здоровую половину языка и в конце операции сняли гемостатический шов с оставшейся половины языка. Заживление после операционной раны языка у пациента происходило вторичным натяжением.

3) Больной Фузайлов Дж 36 лет, поступил в клинику кафедры онкологии диагнозом рак языка слева $T_3N_0M_0$ 11- клиническая группа. Состояние после лучевой терапии 30 грей. Больному 15.11.2018г. была выполнено гемиглосэктомию слева после наложения гемостатического шва на корень языка с двух сторон. В окружающие ткани новообразования языка отступая на 1,5 см произведена обкалывание 20мл физиологического

раствора с 200 мг циклофосфана (последняя относится к алкилирующим цитостатикам из группы хлорэтиламинов.), после произведена продольный разрез языка с наложением узловых швов на здоровую половину языка и в конце операции сняли гемостатический шов с оставшейся половины языка. Заживление после операционной раны языка у пациента происходило вторичным натяжением.

4) Больной Мирзоев И. 37 лет, поступил в клинику кафедры онкологии диагнозом рак языка слева $T_2N_0M_0$ 11- клиническая группа. Состояние после лучевой терапии 30 грей Больному 7.12.2018г. была выполнено гемиглосэктомию слева после наложения гемостатического шва на корень языка с двух сторон. В окружающие ткани новообразования языка отступая на 1,5 см произведена обкалывание 20мл физиологического раствора с 200 мг циклофосфана (последняя относится к алкилирующим цитостатикам из группы хлорэтиламинов.), после произведена продольный разрез языка с наложением узловых швов на здоровую половину языка и в конце операции сняли гемостатический шов с оставшейся половины языка. Заживление после операционной раны языка у пациента происходило вторичным натяжением.

Формула изобретения

Способ хирургического лечения злокачественных опухолей языка включающий, проведение предоперационной лучевой терапии суммарной очаговой дозой 30-40 грей, произведение продольного разреза языка после предварительного наложения гемостатического узлового шва на корень языка, поэтапное иссечение половины языка электроножом, *отличающееся тем, что* накладывают гемостатический шов на

корень языка с двух сторон, в окружающие ткани отступая на 1,5 см от новообразования языка производят обкалывание 10-20 мл 0,9% физиологическим раствором 200-400 мг циклофосфана, затем выполняют продольный разрез языка с наложением узловых швов на здоровую половину языка с последующим снятием гемостатического шва с оставшейся половины языка.

Компьютерный набор: Фатхулласева М.С.

Заказ

Тираж

Подписное

Национальный патентно-информационный центр РТ734042, г. Душанбе,
ул. Айни, 14а