



ГОСУДАРСТВЕННОЕ ПАТЕНТНОЕ
ВЕДОМСТВО

(12) **Описание изобретения** К МАЛОМУ ПАТЕНТУ

(21) 1601085

(22) 29.12.2016

(46) Бюл.139, 2018

(71) Икромов З.Н. (TJ).

(72) Базаров Н.И. (TJ); Икромов З.Н. (TJ); Касимов М.М. (TJ).

(73) Икромов З.Н. (TJ).

(54) **СПОСОБ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ НЕВРИТА И ПАРЕЗА ЛИЦЕВОГО НЕРВА ПОСЛЕ РЕЗЕКЦИИ ОКОЛОУШНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПО ПОВОДУ ОПУХОЛЕЙ И ОПУХОЛЕПОДОБНЫХ ПРОЦЕССОВ.**

(56) 1.Н.И.Базаров и со авт., Клиника, диагностика и лечение опухолей слюнных желез Опухоли и опухолеподобные процессы костей скелета по данным обрацаемости в ГУ ОНЦ МЗ РТ, Руководство по клинической онкологии.Часть-1.Опухоли челюстно-лицевой области и шеи. Душанбе,2013г.,267-280ст.

2. «Консервативное лечение больных с параличами мимических мышц» Восстановительная хирургия мягких тканей в челюстно-лицевой области. Руководство для врачей /П.З.Аржанцев, В.А.Виссарионов, Б.Н.Давыдов и др.; Под

ред. А. И. Неробеева, Н.А. Плотникова. М.: Медицина,1997.-С. 199-200.

2.

(57) Изобретение относится к медицине, а именно к челюстно-лицевой хирургии и онкологии, которая может быть использовано в лечения неврита и пареза лицевого нерва после резекции околоушной слюнной железы по поводу опухолей и опухолеподобных процессов.

С целью регенерации и стимуляции передачи нервной импульсации лицевого нерва проводят лечения миогимнастику мимических мышц на протяжении всего периода лечения, вводят 0,1% раствор атропин гидрохлорида по 1,0 г. подкожно в 2 раза в день в течение 5 дней, раствор беневрон Б по 3 мл глубоко внутримышечно через день в течение трех дней, раствор нейромидин внутримышечно по 1 мл (5мг) 2 раза в день в течение 15-30 дней, а также назначают токоферол по 0,1 таблетки четыре раза в день после еды, метилурацил по 0,05 таблетки три раза в день после еды, улсепан по 0,04 (40мг) 2 раза в день до еды.

Изобретение относится к медицине, а именно к челюстно-лицевой хирургии и онкологии, которая может быть использовано в лечении неврита и пареза лицевого нерва после резекции околоушной слюнной железы по поводу опухолей и опухолеподобных процессов.

Аналогом способа является консервативное лечение неврита и пареза лицевого нерва после резекции околоушной слюнной железы по поводу опухолей и опухолеподобных процессов, когда наряду с консервативными методами в лечение парезов и параличей мимической мускулатуры применяются хирургические методы (микрохирургическим путем проводится декомпрессия нерва, реиннервация путем сшивания с другими двигательными нервами, анастомозирование и протезирование поврежденных участков). Недостатком нейропластических операции является отсутствие специальной аппаратура, сложность лечения посттравматического неврита и пареза лицевого нерва при хирургическом ЛООПОСЖ нет разработки простых и общедоступных консервативного лечения этих состояний [1].

Прототипом данного изобретения является «Консервативное лечение больных с параличами мимических мышц» [2]. Целью консервативной терапии является следующее.

1. Снятие отека нерва и околонервных тканей. При травматических параличах это достигается применением физиологических методов лечения (магнитотерапия, лазерная терапия). При больших отеках назначают ди-уретики (фуросемид 40 мг 1 раз в день). При инфекционных параличах применяют лазикс по 20-30 мг внутримышечно.

2. Предупреждение образования внутринервных и параневральных рубцов. В зависимости от тяжести процесса назначают стекловидное тело по 2 мл 1 раз подкожно в зоне нерва; электрофорез лидазы или кололизина, кеналог 40 мг (разводят в 0,5% новокаине в пропорции 1:3 и обкалывают рубцовую зону при травматических параличах или зону выхода лицевого нерва из черепа при параличе Белла), Букитерапию.

3. Стимуляция нерва и мышечных тканей. Для этих целей вводят 1 мл 0,05% раствора прозерина подкожно, 1 мл витамина В - 1 раз в день внутримышечно, 1 мл 1% раствора никотиновой кислоты подкожно, витамин С в любой форме около 1 г в день.

Медикаментозное лечение паралича Белла и других инфекционных параличей имеет свою специфику. Речь идет о вирусе, который, пройдя через мозговой барьер, поражает нервную систему (нейроинфекция). Это сопровождается серьезными изменениями крови с образованием специфических антител. В связи с этим, помимо перечисленных препаратов, в лечение включают реополиглюкин, гемодез, преднизолон и проводят его инфузионным методом в течение 10 дней. Только после снятия отека нерва (когда

появляются первые движения лица) начинают его стимуляцию.

К недостатками существующего способа можно отнести длительность лечения, недостаточное устранение пареза и неврита лицевого нерва, невозможность стимуляция нерва и мышечных тканей из-за введения лекарств подкожно, а также невозможности устранения образования внутринервных и параневральных рубцов в большинстве случаев. Другим недостатком является то что, не учитывается эффективное действие вводимых лекарств на центральную нервную систему. В результате реабилитация функции лицевого нерва не дает желаемого результата.

Целью изобретения является ускорение восстановления нарушенных функции лицевого нерва при неврите и парезе лицевого нерва после резекции околоушной слюнной железы по поводу опухолей и опухолеподобных процессов.

Способ консервативного лечения неврита и пареза лицевого нерва после резекции околоушной слюнной железы по поводу опухолей и опухолеподобных процессов, просто, эффективно, а главное консервативно, общедоступно для любых условий Республики Таджикистан.

Поставленная цель достигается тем, что Способ консервативного лечения неврита и пареза лицевого нерва после резекции околоушной слюнной железы по поводу опухолей и опухолеподобных процессов состоящее из снятия отека нерва и околонервных тканей назначением диуретик, например фуросемид 40 мг 1 раз в день. Для стимуляция нерва и мышечных тканей введением 1 мл 0,05% раствора прозерина подкожно, 1 мл витамина В, 1 раз в день внутримышечно, 1 мл 1% раствора никотиновой кислоты подкожно, витамин С в любой форме около 1 г в день. Также, дополнительно проводят миогимнастику мимических мышц на протяжении всего периода лечения, вводят 0,1% раствор атропин гидрохлорида по 1,0 г. подкожно в 2 раза в день в течение 5 дней, раствор беневрон Б по 3 мл глубоко внутримышечно через день в течение трех дней, раствор нейромидин внутримышечно по 1 мл (5мг) 2 раза в день в течение 15-30 дней, а также назначают токоферол по 0,1 таблетки четыре раза в день после еды, метилурацил по 0,05 таблетки три раза в день после еды, улсепан по 0,04 (40мг) 2 раза в день до еды.

Это привело к тому, что явление неврита и пареза лицевого нерва у пациентов на 5-6 сутки после операции начали регрессировать, а на 15-35 сутки после операции восстанавливалась функция мимических мышц полностью. Заживление после операционной раны у всех пациентов происходило первичным натяжением. Таким образом, предложенный авторами «Способ консервативного лечения неврита и пареза лицевого нерва после резекции околоушной слюнной железы по поводу опухолей и опухолеподобных процессов» является новым и эффективным.

добных процессов» она улучшает качество жизни пациента, восстановления функции мимических мышц, заживление послеоперационной раны, сокращает время послеоперационной реабилитации больных невритом и парезом лицевого нерва прооперированных с ООППОУСЖ.

Результаты. Когда явление неврита и пареза лицевого нерва у пациентов примеру Бабаджанов Кимсанбой 1940г.р. Д/з Аденокарцинома околоушной слюнной железы T4N1M0. Состояние после паротитэктомии с сохранением лицевого нерва. Зулфигорбеков Бахтёр 1963г.р. Д/з Цилиндroma околоушной слюнной железы с право T2N0M0. Состояние после субтотальной резекции околоушной слюнной железы с сохранением лицевого нерва из 27 пациентов с ООППОУСЖ после различных видов резекции околоушной слюнной железы при применении нами выбранного схемы лечения на 5-6 сутки после операции начали регрессировать, а на 15-35 сутки после операции восстанавливалась функция мимических мышц полностью. Заживление после операционной раны у всех пациентов происходило первичным натяжением. Таким образом, предложенный нами

«Способ консервативного лечения неврита и пареза лицевого нерва после резекции околоушной слюнной железы по поводу опухолей и опухолеподобных процессов» она улучшает качество жизни пациента, восстановления функции мимических мышц, заживление послеоперационной раны, сокращает время послеоперационной реабилитации больных невритом и парезом лицевого нерва прооперированных с ООППОУСЖ. Данный факт демонстрирует очевидное преимущество предложенного нами способа консервативного лечения неврита и пареза лицевого нерва после резекции околоушной слюнной железы по поводу опухолей и опухолеподобных процессов.

Вывод. Применение данной методики консервативного лечения неврита и пареза лицевого нерва после резекции околоушной слюнной железы по поводу опухолей и опухолеподобных процессов способствует восстановлению функции мимических мышц, заживлению послеоперационной раны, улучшает качество жизни пациента, сокращает время послеоперационной реабилитации больных невритом и парезом лицевого нерва прооперированных с ООППОУСЖ.

ФОРМУЛА ИЗОБРЕТЕНИЯ

Способ консервативного лечения неврита и пареза лицевого нерва после резекции околоушной слюнной железы по поводу опухолей и опухолеподобных процессов состоящее из снятия отека нерва и околонервных тканей назначением диуретик, например фуросемид 40 мг 1 раз в день, стимуляция нерва и мышечных тканей введением 1 мл 0,05% раствора прозерина подкожно, 1 мл витамина В₁ -1 раз в день внутримышечно, 1 мл 1% раствора никотиновой кислоты подкожно, витамин С в любой форме около 1 г *отличающееся тем, что*

дополнительно назначают миогимнастику мимических мышц на протяжении всего периода лечения, вводят 0,1% раствор атропин гидрохлорида по 1,0 г. подкожно в 2 раза в день в течение 5 дней, раствор беневрон Б по 3 мл глубоко внутримышечно через день в течение трех дней, раствор нейромидин внутримышечно по 1 мл (5мг) 2 раза в день в течение 15-30 дней, а также назначают токоферол по 0,1 таблетки четыре раза в день после еды, метилурацил по 0,05 таблетки три раза в день после еды, улсепан по 0,04 (40мг) 2 раза в день до еды.

Компьютерный набор: Фатхуллова М.С.

Заказ

Тираж

Подписное

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