



ГОСУДАРСТВЕННОЕ ПАТЕНТНОЕ
ВЕДОМСТВО

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

(21) 1901353

(22) 18.09.2019

(46) Бюл. 164, 2020

(71) Базаров Негмат Исмаилович (TJ); Мазхабов Джурабек Махмадкобирович (TJ)

(72) Базаров Негмат Исмаилович (TJ); Шукуров Фаррух Ибрагимович (TJ); Мазхабов Джурабек Махмадкобирович (TJ); Абиджанова Нигора Нафизовна (TJ); Юльчиев Рустам Иброхимович (TJ); Джонибекова Розия Нажмудиновна (TJ)

(73) Базаров Негмат Исмаилович (TJ); Нуридинов Йгитали Мамудалиевич (TJ)

(54) СПОСОБ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ МЕСТНОРАСПРОСТРАНЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ КОЖИ НОСА

(56) 1. Клиническая оперативная челюстно-лицевая хирургия под ред. Н.М. Александрова, М.: Медицина, 1988.- С. 290-302.

2. Курс пластической хирургии. Рак кожи головы и шеи. Руководство для врачей. в 2 т. / Под ред. К. П. Пшениснова. Ярославль; Рыбинск: Изд-во. «Рыбинский дом печати 2010. т. 1: Общие вопросы. Кожа и ее поражения. Голова и шея. 2010. -С. 205-293.

3. А. И. Пачес. Рак кожи. Опухоли головы и шеи. Клиническое руководство-5-е изд., доп. и перераб. -М.: 2013, -С. 43-49.

(57) Изобретение относится к медицине, а именно к челюстно-лицевой хирургии и онкологии,

которая может быть использовано в хирургическом лечении местно-распространенных опухолей кожи носа (МЗОКН).

Сущность изобретения заключается в том, что в начале операции проводится инъекция обкалывание на 10-15мл физиологического раствора 250 мг фторурацил (относящиеся к антиметаболиту урацила.) в окружающие ткани новообразования кожи носа отступя на 1,5 см от границ инфильтрации новообразований. После производится сквозной поперечный разрез кожи, хрящей носа отступя на 1,5 см от визуально определяемых границ инфильтрации опухоли с электрокоагуляцией подкожных и подслизистых сосудов носа. Выкраивается, лоскуты из областей кожи носогубной складки (КНГС) соразмерно ширине крыла или дефекта кожи носа, после иссечение подкожно жировой клетчатки её, которые ушиваются, узловыми викриловыми швами создавая крылья и другие элементы носа. Дополнительно назначаются лекарства, улучшающие репаративную регенерацию и иммунитет (метилурацил взрослым в дозе 0,5 г 3-4 раза в сутки во время или после еды, в течение 2 недель, пентоксил - по 0,2-0,4 г 3-4 раза в сутки после еды, в течение 2 недель, аскорбиновая кислота 5% -5,0 на растворе глюкозы 40%-20,0, один раз день внутривенно в течение 6 дней).

Изобретение относится к медицине, а именно к челюстно-лицевой хирургии и онкологии, которая может быть использовано в хирургическом лечении местно-распространенных злокачественных и доброкачественных опухолей кожи носа (ХЛМЗДОКН).

Лечение местно-распространенных злокачественных опухолей кожи носа (ЛМЗОКН) должно быть комбинированным, комплексным, учитывающим соматический и местный статус,

В настоящее время существуют следующие виды лечения опухолей кожи носа: 1) лучевая терапия, 2) хирургический и комбинированный метод, 3) электроиссечение и коагуляция, 4) криодеструкция, 5) хирургические лазеры, 6) фотодинамическая терапия, 7) микрохирургическая технология [1,2,3]. При выборе того или иного метода в лечении опухолей кожи носа обращают внимание на пол, возраст, профессию пациента, морфологию новообразования, ранее проведенные методы лечения и анализируя их эффективность. Важное место отводится параметрам местного статуса больных со злокачественными и доброкачественными опухолями кожи носа, кроме того на техническую оснащённость клиники, не малая роль отводится владению хирургической техникой реконструктивно-восстановительных операций.

Аналогом заявленного изобретения является способ комбинированного лечения при ЛМЗОКН, где вначале проводится предоперационная лучевая терапия, суммарной очаговой дозой 30-40-60 грей. Спустя 3 недели производится сквозная резекция носа отступя на 1.5-2-4см от визуально определяемых границ её инфильтрации. Дефекты кожи и скелета носа замещаются путём перемещение, ротации, из кожи лба, носогубной складки, сложных трансплантатов из височной области головы, шеи, плеча, предплечья, груди, живота и путём использования эктопротеза [1].

Прототипом является способ хирургического лечения местно-распространённых опухолей кожи носа К.П. Пшениснова, описанный в 2010г. [2]. Сущность этого способа состоит в том, что при злокачественных опухолях кожи носа в начале, проводится, предоперационная лучевая терапия суммарной очаговой дозой 30-40-60 грей. Спустя 3 недели производится сквозная резекция носа и иссечение кожи носогубной складки электроножом отступя на 1.5-2-4см от визуально определяемых границ инфильтрации их. Дефекты кожи и скелета носа и носогубной складки замещаются путём перемещение, ротации из кожи лба, носо-щечным лоскутом и сложными трансплантатами ушной раковины, височной области головы, шеи, плеча, предплечья, груди, живота с наложением узловых швов на кожу носа и носогубную складку [2].

Недостатками прототипа являются: а) не проводится профилактика распространения злокачественных опухолевых клеток по ходу подкожных сосудов, мышечных волокон из области носа; б) не проводится профилактика продолженного роста, рецидива, появления метастазов во время и в

послеоперационном периоде из области носа; в) не проводится инъекционная мобилизация подкожных, подслизистых структур кожи носа, последняя позволяет не только визуализировать границы инфильтрации новообразования, но и выполнить радикальную операцию. Кроме того при выполнении пластики восстановить слизистую и кожу носа под контролем зрения; г) не проводится в послеоперационном периоде терапия, улучшающая репаративную регенерацию, иммунитет зон рецепторов и доноров.

Целью изобретения является усовершенствование хирургического лечения местно-распространенных злокачественных и доброкачественных опухолей кожи носа с предотвращением распространения опухолевых клеток по ходу сосудов, мышечных волокон, продолженного роста, рецидива, появление метастазов во время и в послеоперационном периоде из области носа, проводит инъекционную мобилизацию подкожных, подслизистых структур кожи носа, а также с терапией, улучшающий репаративную регенерацию, иммунитет зон рецепторов и доноров.

Способ хирургического лечения местно-распространенных опухолей кожи носа, является, простым в применение, эффективен, а главное общедоступен в любых клиниках условия Республики Таджикистан.

Поставленная цель достигается тем, что после предоперационной лучевой терапии 30-40 грей производится операция, которая заключается в зарисовке плана хирургической операции на первичном очаге опухоли кожи носа и восстановительной операции на лице, откуда планируется взятие трансплантат. В окружающие ткани новообразования кожи носа отступя на 1,5 см производится обкалывание на 10-15мл физиологического раствора 250 мг фторурацил (относящиеся к антиметаболиту урацила.). Механизм действия фторурацила обусловлен превращением препарата в тканях в активный метаболит фторуридинмонофосфат, который является конкурентным ингибитором фермента тимидилатсинтетазы, принимающего участие в синтезе нуклеиновых кислот. Нарушает синтез ДНК и вызывает образование структурно несовершенной РНК, угнетая деление клеток. Активные метаболиты локализуется внутри клетки. После производится сквозной поперечный разрез кожи, хрящей носа отступя на 1,5 см от визуально определяемых границ инфильтрации опухоли с электрокоагуляцией подкожных и подслизистых сосудов остатка носа. Затем выкраивается, лоскуты из областей кожи носогубной складки (КНГС) соразмерно ширине крыла или дефекта кожи носа, после иссечение подкожно жировой клетчатки КНГС, которые ушиваются, узловыми викриловыми швами, создавая внутреннюю, верхнюю, нижнюю, наружную стенку крыла, перегородки и кончика носа. В конце операции в ноздри носа вставляется, полиэтиленовая трубочка завернутая турундой пропитанная левамиколовой мазью на трое суток со сменой их через каждый 3 дня. Кроме того, назначают препараты, улучшающие

репаративную регенерацию - метилурацил взрослым в дозе 0,5 г 3-4 раза в сутки во время или после еды в течение 2 недель. Пентоксил - по 0,2-0,4 г 3-4 раза в сутки после еды в течение 2 недель. Пентоксил и метилурацил - ускоряют рост и деление клеток, выработку антител, ускоряют регенераторную способность тканей, повышают фагоцитарную активность макро- и микрофагов. Аскорбиновая кислота 5% -5,0 г на растворе глюкозы 40%-20,0 г один раз день внутривенно в течение 6 дней. Аскорбиновая кислота (витамин С) улучшает эластичность сосудов, нормализует проницаемость капилляров, способствует нормальному кроветворению, повышает защитные силы организма.

Пример 1. Больная Мирзоева М. 56 лет, поступила в клинику кафедры онкологии с диагнозом рак кожи кончика носа II стадия, T2N0M0, II клиническая группа. Результат лечения - стабилизация опухолевого процесса.

Больной 12.03.2014 г. была выполнено электрохирургическое иссечения опухоли кожи кончика, верхней части крыла носа (состояние после внутритканевой химиотерапии 250 мг фторурацилом и пластика кожно-подкожным лоскутом из носогубно-щечной складки слева. Дополнительно больная получала для улучшений репаративной регенерации и иммунитета - метилурацил в дозе 0,5 г 3-4 раза в сутки во время или после еды, в течение 2 недель, пентоксил - по 0,2-0,4 г 3-4 раза в сутки после еды, в течение 2 недель, аскорбиновая кислота 5% -5,0 на растворе глюкозы 40%-20,0, один раз день внутривенно в течение 6 дней.

Заживление после операционной раны донора и реципиента у пациента происходило первичным натяжением.

Пример 2. Больная Облиакулова М. 67 лет, поступила в клинику кафедры онкологии с диагнозом рак кожи кончика, обеих крыльев, перегородки носа и кожного фрагмента верхней губы справа T4N0M0 II клиническая группа. Состояние после лучевой терапии 30 грей. Больной 23.04.2019г. была предварительно в окружающие ткани новообразования носа и верхней губы отступя на 1,5 см произведена обкалывание 20мл обкалывание на 10-15мл физиологического раствора 250 мг фторурацил (относящиеся к антиметаболиту урацила.). Затем выполнено электрохирургическое иссечение опухоли кожи кончика, обеих крыльев, перегородки носа и кожного фрагмента верхней губы, а формирования кончика, обеих крыльев носа, за счёт носогубной складки, а перегородки носа и верхней губы за счёт свободного кожного трансплантата с передней поверхности плеча слева. Дополнительно больная получала для улучшений репаративной регенерации и иммунитета - метилурацил в дозе 0,5 г 3-4 раза в сутки во время или после еды, в течение 2 недель, пентоксил - по 0,2-0,4 г 3-4 раза в сутки после еды, в течение 2 недель, аскорбиновая кислота 5% -5,0 на растворе глюкозы 40%-20,0, один раз день внутривенно в течение 6 дней.

Таким образом, предложенный нами «Способ хирургического лечения местно-распространенных опухолей кожи носа» позволил у 80% больных, добиться излечения от злокачественной опухоли кожи носа. Это ускорило медико-социальную реабилитацию, и улучшило качество жизни этих больных. Данный факт демонстрирует очевидное преимущество предложенного нами способа хирургического лечения местно-распространенных опухолей кожи носа.

Формула изобретения

Способ хирургического лечения местно-распространенных опухолей кожи носа, включающий предоперационную лучевую терапию суммарной очаговой дозой 30-40 грей, выкраивание кожного лоскута соразмерно длине и ширине дефекта с последующим замещением, **отличающийся тем, что** перед выкраиванием лоскута в окружающие ткани новообразования кожи носа, отступя на 1,5 см, производят инъекцию с 10-15 мл физиологическим раствором и 250 мг

фторурацилом, затем осуществляют сквозной поперечный разрез кожи, хрящей носа, при этом отступя на 1,5 см от визуально определяемых границ инфильтрации опухоли с электрокоагуляцией подкожных и подслизистых сосудов остатка носа, после выкраивание лоскута из области кожи носогубной складки и иссечение подкожно-жировой клетчатки дефект ушивают узловыми викриловыми швами создавая внутреннюю, верхнюю, нижнюю и наружную стенку крыла, перегородки и кончика носа.

Компьютерный набор: Ризоева С.Р.

Заказ	Тираж	Подписное
Национальный патентно-информационный центр РТ 734042, г. Душанбе, ул. Айни, 14а		