



Республика Таджикистан

ГОСУДАРСТВЕННОЕ ПАТЕНТНОЕ
ВЕДОМСТВО

(19) **TJ** (11) **997**
(51) **МПК А61В17/00**

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

(21) 1801268

(22) 21.12.2018

(46) Бюл.148, 2019

(71) Базаров Н.И.(ТJ); Райхонов Ф.Х.(ТJ).

(72) Базаров Н.И.(ТJ); Косымов М.М.(ТJ);

Райхонов Ф.Х.(ТJ); Шукуров Ф.И.(ТJ);

Ниязов И.К. (ТJ).

(73) Базаров Н.И.(ТJ); Райхонов Ф.Х.(ТJ).

(54) **СПОСОБ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ
МЕСТНО-РАСПРАСТРАНЁННЫХ
ОПУХОЛЕЙ КОЖИ И ЕЁ ПРИДАТКОВ
СВОДА ЧЕРЕПА.**

(56) 1. 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. 282-286.

2. А. И. Пачес. Рак кожи. Опухоли головы и шеи. Клиническое руководство-5-е изд., доп.и перераб.-М.:2013.,-С.37-70.

(57) Изобретение относится к медицине, а именно к челюстно-лицевой хирургии и онкологии, которое может быть использовано в хирургическом лечении местно-распространенных форм опухолей кожи и её придатков свода черепа. Целью изобретения является разработка

хирургического способа лечения местно-распространённых опухолей кожи и её придатков свода черепа с планомерным гемостазом, профилактикой кровопотери, образование гематом, питания и ишемии свободного кожного трансплантата. Предоперационная лучевая терапия, суммарной очаговой дозой 60-70 греЙ. Спустя 3 недели. Под эндотрахеальным интубационным наркозом до иссечения опухоли свода черепа производится обшивание вокруг новообразований местно-распространённых опухолей кожи и её придатков свода черепа по методу Гейден-Гейну отступя на 2-2.5см от визуально определяемых границ инфильтрации опухоли которая ушивается узловыми викриловыми швами. После производится иссечение опухоли кожи свода черепа отступя на 1-2см от визуально определяемых границ инфильтрации её, при помощи фрезы или долота снимается надкостница кости свода черепа, которая оголяется до появления капли крови. Затем производится замещение дефекта свода черепа свободными кожными лоскутами выкроенные с плеча или передней поверхности бедра, которые ушиваются узловыми викриловыми швами.

Изобретение относится к медицине, а именно к челюстно-лицевой хирургии и онкологии, которая может быть использовано в хирургическом лечении местно-распространенных форм опухолей кожи и её придатков свода черепа (МРФОКПСЧ).

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

Аналогами способа является следующий: метод *комплексного лечения* местно-распространенных форм опухолей кожи и её придатков свода черепа МРФОКПСЧ вначале проводится химия-терапия, предоперационная лучевая терапия суммарной очаговой дозой 60-70 грей, а спустя 3 недели производится иссечение опухоли кожи отступя на 1-2см от визуально определяемых границ инфильтрации её и замещение дефектов перемещенными, ротационными, свободными кожными лоскутами. [1]

Прототипом данного изобретения является метод комбинированного лечения местно-распространенных форм опухолей кожи и её придатков свода черепа (МРФОКПСЧ) вначале, проводится, предоперационная лучевая терапия, суммарной очаговой дозой 60-70 грей. Спустя 3 недели под эндотрахеальным интубационным наркозом производится иссечение опухоли кожи отступя на 1-2см от визуально определяемых границ инфильтрации её и замещение дефектов свободными кожным лоскутом выкроенные с плеча или передней поверхности бедра, которые ушиваются узловыми викриловыми швами[2]

Недостатками предыдущих методов лечения МРФОКПСЧ являются: 1. во время иссечения новообразования кожи свода черепа возможно большая кровопотеря; 2. потеря времени при осуществлении остановки кровотечения во время иссечения новообразований кожи свода черепа и длительное время нахождения пациента под наркозом; 3. образование послеоперационных гематом под лоскутом кожи свода черепа, которые могут, приводить к некрозу свободного кожного трансплантата при традиционном методе; 4. не проводится профилактика питания и ишемии свободного кожного трансплантата после иссечения новообразований кожи свода черепа при традиционном методе.

Целью изобретения является разработка хирургического способа лечения местно-распространённых опухолей кожи и её придатков свода черепа с планомерным гемостазом, профилактикой кровопотери, образование гематом, питания и ишемии свободного кожного трансплантата.

Этот Способ МРФОКПСЧ, является, простым в применение, эффективен, а главное общедоступен в любых условиях клиники.

Поставленная цель достигается тем, что метод комбинированного лечения, включает способ хирургического лечения местно-распространённых опухолей кожи и её придатков свода черепа (МРФОКПСЧ) вначале, проводится, предоперационная лучевая терапия, суммарной очаговой дозой 60-70 грей. Спустя 3 недели Под эндотрахеальным интубационным наркозом до иссечения опухоли свода черепа производится обшивание вокруг новообразований местно-распространённых опухолей кожи и её придатков свода черепа по методу Гейден-Гейну отступя на 2-2.5см от визуально определяемых границ инфильтрации опухоли которые ушиваются узловыми викриловыми швами После производится иссечение опухоли кожи свода черепа отступя на 1-2см от визуально определяемых границ инфильтрации её, при помощи фрезы или долота снимается надкостница кости свода черепа (когда опухоль прорастает надкостницу черепа), которая оголяется до появления капли крови. Затем производится замещение дефекта свода черепа свободными кожными лоскутами выкроенные с плеча или передней поверхности бедра, которые ушиваются узловыми викриловыми швами. На операционном столе для профилактики тромбоэмболии, ишемии лоскута вводится внутривенно 5000 мг ЕД гепарина, затем ещё 2 суток по 2500 мг ЕД гепарин вводится подкожно, но-шпа 2.0 два раза в день вводилась внутримышечно, никотиновая кислота 1%-5.0 три раза в день внутримышечно, раствор реополюгликина 400.0 внутривенно 2 раза в сутки и на третьи сутки после операции кардиомагнил 0.75мг

Результаты. Клиническими примерами могут служить следующие пациенты:

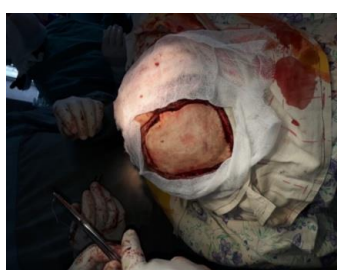
1) Больной Раупов Ф. 53лет., поступил в клинику кафедры онкологии диагнозом рака кожи теменной области свода черепа слева Т3N0M0 11-клиническая группа. Состояние после лучевой терапии 40 грей 2017 году. Больному 17.02.2017г. было выполнено широкое электро-иссечение опухоли кожи теменной области свода черепа после предварительного наложения гемостатических швов Гейден-Гейну с замещением дефекта свободным кожным трансплантатом плеча слева. На операционном столе для профилактики тромбоэмболии, ишемии внутривенно вводится 5000 ЕД гепарина, затем ещё 2 суток по 2500 ЕД гепарин вводился подкожно, но-шпа 2.0 два раза в день вводилась внутримышечно, никотиновая кислота 1%-5.0 три раза в день внутримышечно,

раствор реополиогликина 400.0 внутривенно 2 раза в сутки, а на третьи сутки после операции больной получал 0.75мг кардиомагнил через рот. Заживление после операционной раны у пациента происходило первичным натяжением.

2) Больной Эшонов Х. 74лет., поступил в клинику кафедры онкологии диагнозом поздней рецидив базальноклеточного рака кожи височно-теменной области свода черепа справа T4N0M0 11- клиническая группа. Состояние после лучевой терапии 60грей 2012году. Больному 26.01.2018г. была выполнено широкая электро-иссечение опухоли кожи височно-теменной области свода черепа со снятием надкостница её после предварительной наложения гемостатических швов Гейден-Гейну с замещением дефекта свободным кожным трансплантатом с плеча справа. На операционном столе для профилактики тромбоэмболии, ишемии внутривенно сделано инъекция 5000 ЕД гепарина, затем ещё 2сутки по 2500 ЕД гепарин вводился подкожно, но-шпа 2.0



Фиг 1



Фиг 2



Фиг 3



Фиг 3



Фиг 4



Фиг 5

3) Больная Иноятлова Г. 65 лет., поступила в клинику кафедры онкологии диагнозом базальноклеточного рака кожи височной области свода черепа слева T3N0M0 II- клиническая группа. Больной 26.01.2018г. было выполнено широкое электро-иссечение опухоли кожи височной области свода черепа после предварительного наложения гемостатических швов по Гейденгейну с замещением дефекта свободным кожным трансплантатом плеча слева. На операционном столе для профилактики тромбоэмболии, ишемии внутривенно сделана инъекция 5000ЕД гепарина, затем ещё на 2 сутки по 2500 ЕД гепарин вводился подкожно, но-шпа 2.0 два раза в день вводилась внутримышечно, никотиновая кислота 1%-5.0 три раза в день внутримышечно, раствор реополиогликина 400.0 внутривенно 2 раза в сутки, а в 3 сутки после - операции

два раза в день вводилась внутримышечно, никотиновая кислота 1%-5.0 три раза в день внутримышечно, раствор реополиогликина 400.0 внутривенно 2 раза в сутки, а на третьи сутки после-операции больной получал 0.75мг таблетки кардиомагнил через рот. Которые иллюстрированы фотоснимками (Фиг) 1,2,3,4 (Фиг 1 базальноклеточного рака кожи височно-теменной области свода черепа справа T4N0M0 11-клиническая группа. Состояние после лучевой терапии 60 грей до операции, Фиг 2 больной Э.Х. 74лет состояние после электро-иссечение опухоли кожи височно-теменной области свода черепа после предварительной наложения гемостатических швов Гейден-Гейну с замещением дефекта свободным кожным трансплантатом плеча справа., Фиг 3 больной Э.Х.74лет 3 сутки состояние после операции, Фиг 4 больной Э.Х. 74лет состояние 8 сутки после операции. Заживление после операционной раны у пациента происходило первичным натяжением.

больная получала 0.75мг кардиомагнил через рот. Местный статус, этапы операции иллюстрированы фотоснимками (Фиг) 5,6,7,8 Фиг 5 больная И.Г. 65лет базальноклеточного рака кожи височной области свода черепа слева T3N0M0 II-клиническая группа, Фиг 6 больная И.Г. 65лет состояние после электро-иссечения опухоли кожи височной области свода черепа слева после предварительного наложения гемостатических швов Гейденгейну до замещения дефекта свободным кожным трансплантатом плеча слева., Фиг 7 больная И.Г. 65лет медиальная поверхность левого плеча, откуда выкроен свободный кожный трансплантат, Фиг 8 больная И.Г. 65лет состояние после операции 1 сутки. Фиг 9 больная И.Г. 65лет состояние после операции 16 сутки. Заживление после операционной раны у пациентки происходило первичным натяжением.



Фиг 7



Фиг 8



Фиг 9

Таким образом, предложенный нами «Способ хирургического лечения местно-распространённых опухолей кожи и её придатков свода черепа» позволил добиться у 90% больных, добиться излечения от местно-распространённых опухолей кожи и её придатков свода черепа. Это ускорило

медико-социальную реабилитацию, и улучшило качество жизни этих больных. Данный факт демонстрирует очевидное преимущество предложенного нами способа хирургического лечения местно-распространённых опухолей кожи и её придатков свода черепа.

Формула изобретения

Способ хирургического лечения местно-распространённых опухолей кожи и её придатков свода черепа, включающая, проведение предоперационной лучевой терапии суммарной очаговой дозой 60-70 греЙ, под эндотрахеальным интубационным наркозом, иссечение опухоли кожи отступя на 1-2 см и замещение дефектов свободным кожным лоскутом, **отличающийся тем, что** после лучевой терапии до иссечения опухоли свода черепа производят обшивание

вокруг новообразований, местно-распространённых опухолей кожи и её придатков свода черепа по методу Гейден-Гейну отступя на 2-2.5 см от визуально определяемых границ инфильтрации опухоли, которую ушивают узловыми викриловыми швами, после производят иссечение опухоли кожи свода черепа, при помощи фрезы или долота снимают надкостницу кости свода черепа, которую оголяют до появления капли крови.

Компьютерный набор: Фатхуллова М.С.

Заказ

Тираж

Подписное

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