



ГОСУДАРСТВЕННОЕ ПАТЕНТНОЕ
ВЕДОМСТВО

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

(21) 1901354

(22) 18.09.2019

(46) Бюл.158, 2020

(71) Базаров Негмат Исмаилович (TJ);

(72) Базаров Н.И. (TJ); Шукуров Ф.И. (TJ);
Абиджанова Н.Н. (TJ); Рахимов Н.М. (TJ).

(73) Базаров Негмат Исмаилович (TJ);

(54) **СПОСОБ ПЛАСТИКИ ДЕФЕКТОВ
СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЩЕКИ И МЯГКИХ
ТКАНЕЙ ДНА ПОЛОСТИ РТА**

1. Бернадский Ю. И. Дефекты щек. Травматология и восстановительная хирургия черепно-челюстно-лицевой области. 3е изд., перераб. и доп. М.: Медицинская литература, 1999. -С. 235-238.

2. Клиническая оперативная челюстно-лицевая хирургия под ред. Н.М. Александрова, М.:Медицина,1988.-С. 77-83.

3. А.И. Пачес. Рак слизистой оболочки полости рта. Опухоли головы и шеи. Клиническое руководство-3-е изд. доп.и перераб.-М.:1983.,-С144-179.

4. Письменный В.И., Чемидронов С.Н., Письменный И.В. Топографо-анатомическое обоснование применения кожно-мышечного лоскута со щитовидной артерией для реконструктивных операций в орофарингеальной области.// Материалы IX съезда онкологов и радиологов стран СНГ, - Минск, Республика Беларусь.2016.-С.104-105.

(57) Изобретение относится к медицине, точнее к челюстно-лицевой хирургии, и может быть использовано при лечении онкологических больных.

Целью изобретения является повышение эффективности восстановительной операции, сокращается время операции (одноэтапность операции), предупреждение появления метастазов во время и в послеоперационном периоде из слизистой оболочки щеки и органов полости рта и одномоментное восстановления послеоперационных дефектов слизистой оболочки и мягких тканей дна полости рта.

Поставленная цель достигается способом пластики дефектов слизистой оболочки и мягких тканей дна полости рта, включающей выкраивание кожного лоскута в толщину которой входит подкожная клетчатка, причем длина и ширина лоскута варьируется в зависимости от величины дефекта, проведение лоскута в полость рта через сквозной разрез тканей, сшивание кожи лоскута со слизистой оболочкой, причем перед иссечением злокачественной опухоли проводят внутритканевую химиотерапию раствором циклофосфана (400мг), затем производят иссечение опухоли и замещение дефекта лоскутом, в качестве которого выступает носогубная складка в толщине которой кроме подкожной клетчатки содержится поверхностная фасция мышцы.

Изобретение относится к медицине, точнее к челюстно-лицевой хирургии, и может быть использовано при лечении онкологических больных.

Злокачественные новообразования слизистой оболочки щеки и органов полости рта составляют 2-10% всех злокачественных опухолей человека и 80-90% больных поступают при Т3-Т4стадии распространённости [1,2,3, 4].

По частоте поражений в структуре злокачественных новообразований слизистой оболочки щеки и органов полости рта ЗОСЦОПР (от большей частоты к меньшей), по данным многих авторов, локализации распределяются следующим образом: язык, щека, дно полости рта, альвеолярный край верхней и нижней челюсти, небо, но некоторые авторы ставят на второе по частоте место опухоли щеки, дна полости рта [1,2, 3].

В запущенных стадиях ЗОСЦОПР больные с трудом разговаривают, часто не могут принимать обычную пищу и даже пить. Как результат заполнения ротоглотки опухолью и корня языка, нередко возникает нарушение дыхания по типу обтурационной асфиксии и требуется наложения в экстренном порядке трахеостомы. К другим характерным особенностям ЗОСЦОПР является частое и раннее метастазирование в регионарные лимфатические узлы. Как следствие наличие густой лимфатической сети, большого количества лимфовенозных анастомозов между сосудами щеки и органов полости рта объясняет высокую частоту контралатеральных и билатеральных метастазов [1,3,4].

Аналогом заявленного способа является способ пластики сквозных дефектов слизистой оболочки щекипо Израэлю [1], где для пластики дефекта слизистой оболочки щеки после иссечения ЗОСЦОПР выкраивают длинный языкообразный кожный лоскут из области шеи от угла нижней челюсти до ключицы, обращенный основанием к углу нижней челюсти. Отсепарированный лоскут поворачивают вверх на 180 градусов (кожной поверхностью в полости рта), которая подшивают к дефекту щеки и ушивают раневую поверхность шеи без ущемления ножки лоскута, а спустя 9-10 дней питающую ножку отсекают, ушивают её на гранулирующую поверхность переднего конца лоскута, создавая тем самым дубликатуру в области дефекта кожи щеки. Рану в области шеи ушивают наглухо. Недостатком способа является возможное развитие некроза трансплантата, наличие открытой подкожной поверхности трансплантата для гранулирования способствует нагноению, необходимость проведения повторной операции спустя 9-10 дней для отсечения питающей ножку (духэтапностьопреции).

Известна методика формирования кожно-жирового лоскута с шеи для замещения дефектов слизистой оболочки щеки описана Н.В. Алмазовой, 1925. Кожный лоскут выкраивается на боковой поверхности шеи, с основанием у угла нижней челюсти. Длина и ширина лоскута

варьируется в зависимости от величины дефекта. В толщину лоскута входит подкожная клетчатка и подкожная мышца. Лоскут проводился в полость рта через сквозной разрез тканей щеки по переднему краю жевательной мышцы, причем он запрокидывается окровавленной поверхностью наружу и поворачивается на 90°. В полости рта лоскут располагается эпидермисом в сторону полости рта, окровавленной поверхностью к освеженной поверхности дефекта, кожа лоскута сшивается со слизистой оболочкой. Вторичный дефект на шее закрывается простым натяжением краев раны с обязательным формированием оростомы в области ножки лоскута, второй этап операции выполняется через 2-5 недель. На этом этапе пересекается ножка лоскута и ушивается оростомы. Таким образом операция выполняется в два этапа с интервалом в 2-5 недель обязательным формированием оростомы для проведения ножки лоскута. Для перемещения лоскута в полость рта, лоскут не только запрокидывается на 180°, но поворачивается на 90°, что значительно ухудшает питание лоскута.

Целью изобретения является повышение эффективности восстановительной операции, сокращается время операции (одноэтапность операции), предупреждение появления метастазов во время и в послеоперационном периоде из слизистой оболочки щеки и органов полости рта и одномоментное восстановление послеоперационных дефектов слизистой оболочки и мягких тканей дна полости рта.

Поставленная цель достигается способом пластики дефектов слизистой оболочки и мягких тканей дна полости рта, включающей выкраивание кожного лоскута в толщину которой входит подкожная клетчатка, причем длина и ширина лоскута варьируется в зависимости от величины дефекта, проведение лоскута в полость рта через сквозной разрез тканей, сшивание кожи лоскута со слизистой оболочкой, причем перед иссечением опухоли проводят внутритканевую химиотерапию раствором циклофосфана (400мг), затем производят иссечение опухоли и замещение дефекта лоскутом, в качестве которого выступает носогубная складка в толщине которой кроме подкожной клетчатки содержится поверхностная фасция мышцы.

Способ осуществляют следующим образом: под эндотрахеальныминтубационным наркозом в начале операции производят обкалывание окружающих тканей новообразования слизистой щеки и мягких тканей дна полости рта раствором циклофосфана 200-400 мг (разведенным на физрастворе) отступая 1,5 см от границ инфильтрации злокачественной опухоли. После производят электрохирургическое иссечение опухоли слизистой оболочки щеки и мягких тканей дна полости рта, затем тщательный гемостаз. Для замещения дефекта выкраивают лоскут-сложный трансплантат, который состоит из кожи, подкожной клетчатки, фасции мышцы, носогубно-щечной складки). Длина и ширина лоскута варьируется в зависимости от величины дефекта, которую подводят в область дефекта и ушивают

трехрядным узловым швом полиамидными нитями на фасцию, подкожную клетчатку и кожу. На кожу носогубно-щёчной складки накладывают узловые швы. На 12-13 сутки после операции снимают швы с кожи и слизистой оболочки щеки и мягких тканей дна полости рта.

В послеоперационном периоде необходимо осуществлять тщательный туалет полости рта раствором антисептиков.

Примеры реализации способа.

Пример 1.

Больная Муртазакузиева Р. 71лет., поступила в клинику кафедры онкологии диагнозом рак слизистой щеки слева T2N0M0 11- клиническая группа. Состояние после лучевой терапии 30Грей. Больной 2.02.2018г. была выполнено электроиссечение опухоли слизистой щеки с восстановлением дефекта за счёт трансплантата носогубной складки слева. После обкалывания подлежащих тканей опухоли слизистой щеки слева раствором циклофосфана (400мг) произведен окаймляющий разрез слизистой щеки слева с последующим иссечением опухоли слизистой щеки в пределах здоровой ткани, тщательный гемостаз, восстановление слизистой щеки за счёт трансплантата носогубной щёчной складки. Заживление после операционной раны

слизистой щеки слева у пациента происходило первичным натяжением.

Пример 2.

Больная Ибодуллаева М. 49 лет., поступила в клинику кафедры онкологии диагнозом рак слизистой щеки слева T2N0M0 11- клиническая группа. Состояние после лучевой терапии 30 Грей. Больной 2.02.2018г. была выполнено электроиссечение опухоли слизистой щеки с восстановлением дефекта за счёт трансплантата носогубной складки слева. После обкалывания подлежащих тканей опухоли слизистой щеки слева раствором циклофосфана (400мг) произведен окаймляющий разрез слизистой щеки слева с последующим иссечением опухоли слизистой щеки в пределах здоровой ткани, тщательный гемостаз, восстановление слизистой щеки за счёт трансплантата носогубной щёчной складки. Заживление после операционной раны слизистой щеки слева у пациента происходило вторичным натяжением.

Заявленное изобретение позволило добиться у 15(88%) больных излечения от злокачественных опухолей слизистой щеки и органов полости рта. Это ускорило медико-социальную реабилитацию больных и качество их жизни.

Формула изобретения

Способ пластики дефектов слизистой оболочки и мягких тканей дна полости рта, включающий выкраивание кожного лоскута в толщину которой входит подкожная клетчатка, причем длина и ширина лоскута варьируется в зависимости от величины дефекта, проведение лоскута в полость рта через сквозной разрез тканей, сшивание кожи лоскута со слизистой оболочкой, отличающийся тем, что перед

иссечением злокачественной опухоли проводят внутритканевую химиотерапию раствором циклофосфана (400мг), затем производят иссечение опухоли и замещение дефекта лоскутом, в качестве которого выступает носогубная складка в толщине которой кроме подкожной клетчатки содержится поверхностная фасция мышцы.

Компьютерный набор: Назарова Дж.Д.

Заказ

Тираж

Подписное

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