



ГОСУДАРСТВЕННОЕ ПАТЕНТНОЕ

ВЕДОМСТВО

(12) Описание изобретения

К МАЛОМУ ПАТЕНТУ

1

(21) 2101539

(22) 15.04.2021

(46) Бюл. 201, 2023

(71) (72) Базаров Негмат Исмаилович (TJ).

(73) Базаров Негмат Исмаилович (TJ); Рашидов
Хикматулло Тилоевич (TJ); Шукуров Фаррух
Ибрагимович (RU); Кобилов Жахонгир Абдура-
сулович (RU); Юлчиев Рустам Иброхимович (TJ);
Муродов Акбар Исмаилович (TJ); Рахимов
Нарзулло Маджидович (TJ); Абдул Қохир Қодири
(AF)

(54) СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ СОСУДИСТЫХ ОПУХОЛЕЙ ЧЕРЕПА И КОСТЕЙ ЛИЦЕВОГО СКЕЛЕТА

(56) Используемая литература:

1. Попель Г.А., Воробей А.В., Давидовский И.А., Воевода М.Т. Врожденные сосудистые мальформации наружной локализации. Терминология. Классификация. Хирургия восточная Европа. – 2016. – №3(19). – С. 445-454.
2. Тимофеев А.А. Сосудистые опухоли челюстей. Руководство по челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии. Киев, 2002., -С.763-764, С.824-837.
3. Акбаров А.А., Дусмухамедов М.З., Болтаходжаева Л.М., Файзиев Б.Р. Опыт лечения гемангиом челюстно-лицевой области у детей. Стоматология детского возраста и профилактика. – 2010. – Т. 9, № 2. – С. 43-45.
4. Базаров Н.И. К вопросу лечения гемангиом кожи головы, и шеи и других локализаций у пациентов детского возраста. Ж. Здравеохранение

3

Изобретение относится к медицине, а именно к черепной, челюстно-лицевой хирургии и онкологии, а именно к разделу хирургического лечения сосудистых опухолей черепа, костей лицевого скелета (ХЛКСОЧКЛС).

Гемангиомы мягких тканей челюстно-лицевой области и шеи могут сочетаться с поражением костей лицевого скелета. Сосудистых опухолей черепа, костей лицевого скелета может быть обнаружено в любом возрасте, одинаково часто выявляется как у мужчин, так и у женщин. Различают

2

Таджикистана. №3-4, 1999.-С.259-260.

5. RU [2 615 284](#) С2, [04.04.2017](#)

(57) Изобретение относится к медицине, а именно к черепной, челюстно-лицевой хирургии и онкологии, а именно к разделу хирургического лечения сосудистых опухолей черепа, костей лицевого скелета (ХЛКСОЧКЛС).

Целью настоящего изобретения является: повышение эффективности хирургического лечения сосудистых опухолей черепа, костей лицевого скелета путём предотвращения побочных эффектов.

Поставленная цель достигается способом лечения сосудистых опухолей черепа и костей лицевого скелета, включающий пероральное введение лекарственных препаратов и проведение склерозирующей терапии, причем предварительно мобилизуют и иссекают гемангиому, кровоточащий участок обрабатывают пчелиным воском, после чего осуществляют склерозирующую терапию смесью 5% раствора аскорбиновой кислоты и 2.5% суспензии гидрокортизона, образовавшийся апоневроз послойно прошивают, накладывая послойные швы (на надкостницу, мышцы, кожу, слизистую десны), поверх швов укладывают асептическую компрессионную повязку, а в качестве лекарственных препаратов перорально вводят с первых суток после операции в течение 7-10 дней остеогенон по 1-2 таблетки в день, метилурацил по 0,5-1,0 таблетки три-четыре раза в день во время еды и эсберитокс-Н по 1 таблетки 2 раза в день

1439

4

изолированную гемангиому челюстей и сочетанную, т.е. когда опухолевым процессом поражаются одновременно мягкие ткани и кость. Таким образом, наличие гемангиомы в мягких тканях лица (на коже или слизистой оболочке) позволяет косвенно предположить о возможности присутствия этой сосудистой опухоли и в челюстях. Гемангиома в челюсти встречается редко 0,5 % случаев на 100000 населения согласно данным [1-4]. Проведение хирургических вмешательств у больных с сосудистыми опухолями черепа, костей лицевого ске-

лета (удаление сосудистых опухолей мягких тканей, зубов, вскрытие абсцессов и т.п.) может представлять большую опасность для жизни пациента. Поэтому, у таких больных, перед проведением оперативных вмешательств необходимо сделать рентгенограммы челюсти с целью выявления наличия внутрикостных гемангиом, что позволяет предотвратить профузное кровотечение из костной ткани. В некоторых случаях, чтобы иметь полное представление о распространенности сосудистой опухоли в костной ткани необходимо делать ангиографию [1, 4-5]. Для лечения костных сосудистых опухолей черепа, лицевого скелета метод хирургического удаления (иссечения) сопряжена и связан с угрозой: а) кровотечения из костной гемангиомы во время выполнения оперативных вмешательств; б) повреждения магистральных сосудов, ветвей тройничного и лицевого нервов и возникновения парезов, паралича мимических мышц; в) жизни пациента, когда обильное кровотечение, которую трудно бывает остановить могут приводить к летальным исходам. Учитывая техническую сложность хирургического лечения до настоящего времени применяется склерозирующая терапия (95% этиловым спиртом или 2% раствором салициловой кислоты на 80% спирте), электрокоагуляция, криодеструкция при небольших внутрикостных гемангиом [1-2,5]. Поэтому актуально поиск путей местного и общего лечения, а также остановки кровотечения во время выполнения оперативного лечения по поводу костных сосудистых опухолей черепа, костей лицевого скелета.

Известен способ лечения сосудистых костных опухолей путём применения лучевой терапии при выраженном болевом синдроме и во время отказа пациентов от других способов терапии. Недостатком способа является то, что лучевая терапия в последующем может индуцировать появление других вторичных опухолей, а также, в результате лучевого воздействия гибнет не только костная сосудистая опухолевая ткань, но и прилежащая здоровая костная ткань, не исключена возможность развития постлучевого остеомиелита [4].

Известен способ лечения костных сосудистых опухолей путём склерозирующей терапии по Dowlingu, где для склеротизирующих инъекций применялись различные химические вещества, однако в последнее время, используют смесь хинина с уретаном (по прописи: Uretani 0.6; Chininimuriatici 1.25; Aquaedestillatae 10.0). Спо-

соб заключается в том, что отступив на 12 мм от видимых границ, в костную гемангиому через тонкую инъекционную иглу вводят по 0.1 мл раствора, максимальная доза равна 1,5- 3мл. Возникающий после инъекционный отёк исчезает спустя 6- 10 дней. После исчезновения отека и рассасывания воспалительного инфильтрата можно произвести повторное обкалывание между местами ранее производившихся инъекций или ближе к центру сосудистой костной опухоли после контрольной рентгенографии, и в результате введения хинина уретана, кровь в сосудах свертывается, сосуды в опухоли запусеваются, она уменьшается и склерозирована [2,3,5]. Недостатком способа является то, что число инъекций слишком много и производятся они без обезболивания. Во- вторых, в результате химического воздействия гибнет не только костная опухолевая ткань, но и прилежащая здоровая кожа подкожная основа мышцы. В- третьих, не исключена возможность передозировки и интоксикации, а также продолжительность описанного лечения значительная (при больших размерах опухоли от нескольких месяцев до 12 лет). Наконец, у многих больных эти процедуры не только оказываются малоэффективными или совсем безуспешными, но и оставляют тяжкий след психике в связи с многократно пережитой болью и страхом во время лечения.

Прототипами данного изобретения являются способ лечения инфантильных гемангиом челюстно-лицевой области у детей, включающий пероральное введение пропранолола в начальной дозировке 1 мг/кг/сутки, а также дополнительно проводят три склерозирования гемангиомы смесью 70% этилового спирта и 2% раствора лидокаина в соотношении 2:1 с периодичностью 1 раз в 3 дня, курс склерозирования повторяют 1 раз в месяц до этапа регресса гемангиомы [5].

Однако данный способ имеет недостатки в виде необходимости большой продолжительности лечения, риска развития побочных эффектов от приема препарата пропранолола - брадикардия, гипотония, бронхоспазм, гипогликемия, что тоже связано с необходимостью его длительного приема.

Целью настоящего изобретения является: повышение эффективности хирургического лечения сосудистых опухолей черепа, костей лицевого скелета путём предотвращения побочных эффектов.

Поставленная цель достигается способом лечения сосудистых опухолей черепа и костей лицевого скелета, включающий пероральное введение лекарственных препаратов и проведение склерозирующей терапии, причем предварительно мобилизуют и иссекают гемангиому, кровоточащий участок обрабатывают пчелиным воском, после чего осуществляют склерозирующую терапию смесью 5% раствора аскорбиновой кислоты и 2.5% суспензии гидрокортизона, образовавшийся

апоневроз послойно прошивают, накладывая послойные швы (на надкостницу, мышцы, кожу, слизистую десны), поверх швов укладывают асептическую компрессионную повязку, а в качестве лекарственных препаратов перорально вводят с первых суток после операции в течение 7-10 дней остеогенон по 1-2 таблетки в день, метилурацил по 0,5-1,0 таблетки три-четыре раза в день во время еды и эсберитокс-Н по 1 таблетки 2 раза в день

Заявленный способ лечения сосудистых опухолей черепа и костей лицевого скелета осуществляют следующим образом: после мобилизаций и иссечения костных сосудистых опухолей черепа и костей лицевой скелета проводят остановку кровотечения путём обработки пчелиным воском участков кровотечения, с последующим осуществлением склерозирующей терапии смесью 5% раствора аскорбиновой кислоты и 2.5% суспензии гидрокортизона, затем на образовавшийся апоневроз накладывают послойные швы – на надкостницу, мышцы, кожу, слизистую десны, поверх которых накладывают асептическую компрессионную повязку. Начиная с первых суток после операции, назначают остеостимулирующую и иммуностимулирующую терапию с лекарственными препаратами в течение 7-10 дней: остеогенон по 1-2 таблетки в день, иммуностимулирующая терапия препаратами метилурацил по 0,5-1,0 три-четыре раза в день во время еды и эсберитокс-Н по 1 таблетки 2 раза в день. Способ лечения сосудистых опухолей черепа и костей лицевой скелета, является, простым в применение, эффективен, а главное общедоступен в любых клиниках в условиях Республики Таджикистан.

Заявленным способом было осуществлено лечение сосудистых опухолей черепа и костей лицевого скелета у 18 больных в возрасте от 1 месяцев до 34 лет, из них мужчин было 10(56%), а женщин - 8(44%).

Осуществимость заявленного способа приводится клиническими примерами:

Пример 1

Больной Хасанзода Б. 25лет поступил в клинику кафедры онкологии диагнозом поздней рецидив гемангиом мягких и костных тканей лба слева 1-б клиническая группа. Состояние после склерозирующей терапии и прошивания гемангиом мягких, костных тканей лба слева 2010году. Оценка эффективности частичная регрессия опухоли. Со-

стояние после операции в 2012,2015годах. Оценка эффективности частичная регрессия опухоли. Больному 20.10.2017г. была выполнено иссечение гемангиомы мягких и костных тканей лба слева, путём обработки пчелиным воском участков кровотечения остановлено кровотечение, проведена склерозирующая терапия со склерозирующей смесью (СС), состоящую из 5% раствора аскорбиновой кислоты и 2.5% суспензией гидрокортизона. Наложены послойные швы на надкостницу, мышцы лба, кожу и назначен прием остеостимулирующего препарата - остеогенон по 2таблетки в день, во внутрь на 7-10 дней, а также иммуностимулирующие препараты метилурацил по 0,5-четыре раза в день, внутрь во время еды и эсберитокс-Н по 2 таблетки 3раза в день внутрь на 7-10 дней. Заживление послеоперационной раны происходило первичным натяжением.

Пример 2

Больной Гулов М. Б. 1990г.р., (27лет) поступил в клинику кафедры онкологии с диагнозом костная гемангиома лобной пазухи и верхней стенки орбиты слева 1-б клиническая группа. Больному 21.10.2017г. была выполнено частичное иссечение опухоли, затем обработка пчелиным воском участков кровотечения и склерозирующая терапия костной гемангиомы лобной пазухи и верхней стенки орбиты слева 5% раствором аскорбиновой кислоты и 2.5% суспензией гидрокортизона. С первых суток после операции был назначен остеостимулирующий препарат остеогенон по 1таблетки в день, во внутрь на 7-10 дней, а также иммуностимулирующий препараты метилурацил по 1,0 три раза в день, внутрь во время еды, эсберитокс-Н по 2 таблетки 3раза в день, внутрь на 7-10 дней. Заживление после операционной раны у пациента происходило первичным натяжением. Таким образом, заявленный способ лечения сосудистых опухолей черепа и костей лицевой скелета позволяет рекомендовать данный его к внедрению в клиническую практику челюстно-лицевых отделений и онкологических отделений.

Формула изобретения

Способом лечения сосудистых опухолей черепа и костей лицевого скелета, включающий пероральное введение лекарственных препаратов и проведение склерозирующей терапии, отличающийся тем, что предварительно мобилизуют и иссекают гемангиому, кровоточащий участок обрабатывают пчелиным воском, после чего осуществляют склерозирующую терапию смесью 5% раствора аскорбиновой кислоты и 2.5% суспензии гидрокортизона, образовавшийся апоневроз послойно

прошивают, накладывают послойные швы (на надкостницу, мышцы, кожу, слизистую десны), поверх швов укладывают асептическую компрессионную повязку, а в качестве лекарственных препаратов перорально вводят с первых суток после операции в течение 7-10 дней остеогенон по 1-2 таблетки в день, метилурацил по 0,5-1,0 таблетки три-четыре раза в день во время еды и эсберитокс-Н по 1 таблетки 2 раза в день.

Компьютерный набор: Алиева Л..