

**RU2368334**

ОПИСАНИЕ ИЗОБРЕТЕНИЯ К ПАТЕНТУ

(21), (22) Заявка: 2008128598/14, 14.07.2008 (24) Дата начала отсчета срока действия патента: 14.07.2008 (46) Опубликовано: 27.09.2009 (56) Список документов, цитированных в отчете о поиске: ВАЖЕНИН А.В. Радиационная онкология. – М.: издательство РАМН, 2003, с.101-102. RU 2150897 С1, 20.06.2000. US 6066134, 23.05.2000. MONCHIK J.M. et al. Radiofrequency ablation and percutaneous ethanol injection treatment for recurrent local and distant well-differentiated thyroid carcinoma. Ann Surg. 2006 Aug; 244(2):296-304 (Abstract). Адрес для переписки: 450000, г. Уфа-центр, Ленина, 3,

БАШГОСМЕДУНИВЕРСИТЕТ

(72) Автор(ы): Ганцев Шамиль Ханафиевич (RU), Ишмуратова Рената Шамильевна (RU), Зайнуллин Феликс Шамильевич (RU), Ямалов Артур Фуатович (RU) (73) Патентообладатель(и): Государственное образовательное учреждение высшего профессионального образования "

БАШКИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ФЕДЕРАЛЬНОГО АГЕНТСТВА ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ И СОЦИАЛЬНОМУ РАЗВИТИЮ

ГОУ ВПО БГМУ РОСЗДРАВА

**СПОСОБ МИНИИНВАЗИВНОЙ РАДИКАЛЬНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОПЕРАЦИИ ПРИ ПЛОСКОКЛЕТОЧНОМ РАКЕ КОЖИ БЕЗ МЕТАСТАЗОВ В РЕГИОНАРНЫЕ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ**

(57) **Реферат:** Изобретение относится к хирургии и может быть применимо для хирургического лечения плоскоклеточного рака кожи без метастазов в регионарные лимфатические узлы. Вводят в проекции опухоли раствор Клейна над- и подфасциально в количестве 20 мл. Иссекают опухоль сходящимися разрезами с захватом здоровой кожи на расстоянии 0,2-0,5 см. Вводят надфасциально клей «сульфакрилат» из расчета 1 мл на 20 см<sup>2</sup>. Способ позволяет уменьшить риск рецидива. Изобретение относится к медицине, точнее к онкологии, и может найти применение при лечении злокачественных опухолей кожи без метастазов в регионарные лимфатические узлы. Лучевая терапия и хирургический метод лечения плоскоклеточного рака кожи (ПРК) являются ведущими. При хирургическом методе лечения частота рецидивов при T2N0M0 – T3N0M0 может достигать 13,8%. Показатели пятилетней выживаемости составляют при T1N0M0 86,1%, T2N0M0 81,9%. Неудовлетворительными следует признать показатели пятилетней выживаемости при T3-T4, которые составляют 48,1% и 23,1% соответственно. При лучевом лечении рака кожи I стадии частота развития местных рецидивов может достигать 11,5%. Кроме того, из-за близости хряща или кости у 5-17% пациентов появляются ранние или поздние лучевые осложнения, которые отрицательно влияют на сроки заживления, а также на характер послелучевого повреждения кожи. Прототипом изобретения является способ хирургического лечения ПРК, предусматривающий широкое иссечение кожи (отступая 2-2,5 см от края опухоли), жировой клетчатки и подлежащей фасции единым блоком (Анищенко И.С. Плоскоклеточный рак кожи. Челябинск, 2000, с.21). При этой технологии операции размер кожного лоскута строго соответствует размеру иссеченной поверхностной фасции. При стандартной операции по поводу ПРК наблюдаются локорегионарные рецидивы, которые достигают 25% у больных с III и IV стадиями. При I и II стадиях процент рецидивов ниже (5-7%), хотя и эти результаты нельзя рассматривать как положительные. Технический результат при использовании изобретения – радикализм операции за счет химического удаления фасции, первого звена метастазирования, высокий косметический эффект. Указанный технический результат достигается за счет того, что в способе хирургического лечения плоскоклеточного рака кожи без метастазов в регионарные лимфатические узлы, включающем иссечение кожи с опухолью, жировой клетчаткой и подлежащей фасции единым блоком, согласно изобретению в проекции опухоли вводят раствор Клейна над- и подфасциально в количестве 20 мл, затем удаляют опухоль сходящимися разрезами с захватом здоровой кожи на расстоянии 0,2-0,5 см, после чего вводят надфасциально клей «сульфакрилат» из расчета 1 мл на 20 см<sup>2</sup>. Известен химический асептический некроз фасции – некроз кровеносных и лимфатических капилляров, при этом соединительная ткань фасции не подвергается некрозу, его эффективность доказана в эксперименте (В.В.Плечев, Г.В.Леплянин, П.Г.Корнилаев. Сульфакрилат. Уфа, 1992). Предлагаемый способ кожесохраняющего лечения ПРК осуществляется следующим образом. После обработки

операционного поля в проекции опухоли раствором антисептика для профилактики интраоперационного метастазирования и гемостаза вводят раствор Кляйна в количестве 20 мл надфасциально и подфасциально, что вызывает спазм кровеносных и лимфатических сосудов. После этого осуществляют иссечение опухоли сходящимися разрезами, причем иссечение проводят с захватом здоровой кожи вокруг опухоли на расстоянии 0,2-0,5 см от максимально выступающего края субклинического распространения опухоли. Послеоперационную рану ушивают. Вторым этапом вводят надфасциально клей «сульфакрилат» из расчета 1 мл на 20 см<sup>2</sup>, что вызывает некроз кровеносных и лимфатических сосудов, расположенных в пределах фасции. Площадь химически удаляемой фасции превышает площадь опухоли в несколько раз. Такой способ может широко использоваться для лечения рака кожи любой локализации. Авторами в патентной и научно-медицинской литературе не было обнаружено информации об известности предлагаемого способа миниинвазивной, радикальной хирургической операции при ПРК без метастазов в регионарные лимфатические узлы, включающего удаление опухоли в пределах здоровых тканей и химическое удаление фасции. Таким образом, заявляемое изобретение соответствует критерию «новизна». Авторами было установлено, что приведенная совокупность отличительных признаков способа сохраняет косметический эффект и обеспечивает радикализм операции за счет химического удаления фасции, несущей важную роль в реализации метастазирования при ПРК. Таким образом, заявляемое изобретение соответствует критерию «изобретательский уровень». Сущность способа поясняется следующим клиническим примером.

**ПРИМЕР.** Больная Д., 72 года, обратилась в РКОД с жалобами на увеличение образования на коже живота багрового цвета. По результатам ультразвукового исследования размер уплотнения 0,8 см на 0,6 см, вдающийся в подкожную клетчатку на 2 мм. При гистологическом исследовании пунктата – плоскоклеточный неорогевующий рак кожи. С помощью цветного маркера обозначена линия предполагаемого разреза (с отступом 0,5 см от края опухоли). Введен раствор Кляйна над- и подфасциально в количестве 20 мл. Опухоль иссечена в пределах здоровых тканей, рана ушита косметическим швом. Затем произведено химическое удаление фасции, отступая от края п/о раны на 5 см. Течение послеоперационного периода без осложнений. Больная в тот же день выписана. За больной установлено наблюдение. В течение 1 года признаков рецидива нет. Больная продолжает наблюдаться. Предлагаемым способом проведено лечение двум больным плоскоклеточным раком кожи. Во всех случаях достигнут указанный технический результат. Данный способ лечения ПРК сохраняет косметический эффект, не требует госпитализации. Таким образом, заявляемое изобретение соответствует критерию «промышленная применимость». Формула изобретения Способ хирургического лечения плоскоклеточного рака кожи без метастазов в регионарные лимфатические узлы, включающий иссечение кожи с опухолью, жировой клетчаткой и подлежащей фасции единым блоком, отличающийся тем, что сначала в проекции опухоли вводят раствор Кляйна над- и подфасциально в количестве 20 мл, затем иссекают опухоль сходящимися разрезами с захватом здоровой кожи на расстоянии 0,2-0,5 см, после чего вводят надфасциально клей «сульфакрилат» из расчета 1 мл на 20 см<sup>2</sup>.