



ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

УКРАЇНА

(19) **UA**

(11) **115203**

(13) **U**

(51) МПК

A61N 1/06 (2006.01)

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки: **u 2016 10038**

(22) Дата подання заявки: **03.10.2016**

(24) Дата, з якої є чинними
права на корисну
модель: **10.04.2017**

(46) Публікація відомостей **10.04.2017, Бюл.№ 7**
про видачу патенту:

(72) Винахідник(и):

**Троян Василь Іванович (UA),
Лобова Олена Василівна (UA)**

(73) Власник(и):

**ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ,**

пр. Маяковського, 26, м. Запоріжжя, 69035
(UA),

Троян Василь Іванович,

пр. Радянський, 7, кв. 236, м. Запоріжжя,
69000 (UA),

Лобова Олена Василівна,

пр. Радянський, 7, кв. 236, м. Запоріжжя,
69000 (UA)

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ РЕЦИДИВНОГО ХІМІОРАДІОРЕЗИСТЕНТНОГО РАКУ РОТОВОГО ВІДДІЛУ ГЛОТКИ

(57) Реферат:

Спосіб лікування рецидивного хіміорадіорезистентного раку ротового відділу глотки шляхом проведення локальної термічної деструкції хіміорадіорезистентної злоякісної пухлини глотки. Проведення термічної деструкції здійснюють за допомогою радіочастотної термоабляції, при цьому загальна доза енергії, що подається, для тканини пухлини складає 15 Вт/см^2 , а час термоабляції триває, в середньому, 3-4 хвилини.

UA 115203 U

Корисна модель належить до медицини, а саме до отоларингології і онкології, зокрема до лікування рецидивного хіміорадіорезистентного раку ротового відділу глотки.

За даними національного канцер-реєстру України, у 2012 році захворюваність на рак ротового відділу глотки становила 4,6 випадків на 100 тис. населення. Результати стандартного хіміопроменевого лікування цієї групи хворих на сьогодні залишаються незадовільними, оскільки близько 60 % цих пацієнтів на час встановлення діагнозу мають III-IV стадії поширеності процесу, що значно обмежує можливості його лікування. Ще більш складнішим є вибір лікувальної тактики при рецидивних та залишкових пухлинах після хіміопроменевого лікування. У цих випадках показання до променевого лікування обмежені лімітом толерантності опромінених тканин, супутнім запаленням і некрозом в зоні ураження.

До сьогодні часто єдиною можливим способом деструкції хіміорадіорезистентного раку ротового відділу глотки був кріохірургічний метод [Троян В.И. Кримольтразвуковая хирургия при остаточных и рецидивных злокачественных опухолях глотки / Нікулін І.М., Нікулін М.И.// Журн. вушних, носових та горлових хвороб.-2004.-№ 5-е' - С.214-215].

Лікування проводилось з використанням апарата "Кріотон - 2.05". Як хладоагент використовувався рідкий азот. Кріодеструкцію пухлин проводили трицикловим впливом, пенетраційним і контактним способами. По показаннях через 2-3 дні повторювали сеанс кріодеструкції пухлини.

Спільна суттєва ознака прототипу і способу, що заявляється, є така:

Проведення локальної термічної деструкції хіміорадіорезистентної злоякісної пухлини глотки.

Однак як показали клініко-морфологічні дослідження, кріогенному методу притаманні такі вади, як неповна деструкція пухлини в зоні заморожування, що в 30 % випадків призводило до продовженого зростання пухлин.

В основу корисної моделі поставлено задачу удосконалення лікування рецидивного хіміорадіорезистентного раку ротового відділу глотки шляхом використання радіочастотної терморадіоабляції, що забезпечує контрольовану деструкцію пухлини та гістологічно чистий край деструкції пухлини.

Поставлена задача вирішується тим, що у способі, який полягає у проведенні локальної термічної деструкції хіміорадіорезистентної злоякісної пухлини глотки, новим є те, що проведення термічної деструкції здійснюють за допомогою радіочастотної термоабляції. При цьому загальна доза енергії, що подається, для тканини пухлини складає 15 Вт/см^2 , а час термоабляції триває, в середньому, 3-4 хвилини.

Причинно-наслідковий зв'язок між сукупністю ознак, що заявляються, та технічним результатом полягає у такому.

Спосіб дозволяє отримати об'єм коагуляційного некрозу, який перевищує діаметр пухлини на 0,5 см та дозволяє отримати гістологічно чистий край в зоні деструкції пухлини.

Ефект від проведення лікування оцінювали після вщухання явищ післяопераційного мукозиту та відторгнення некротично змінених тканин (в середньому через 9-11 днів) згідно з критеріями RECIST на основі фізикального, відеомікроскопічного, гістологічного, а при необхідності, ультразвукового обстеження.

Приклад. Хворий Ф. (історія хвороби № 5116), з плоскоклітинним зроговівуючим раком ротового відділу глотки T2N0M0G2, якому проведено курс дистанційної гамма-терапії на ділянку пухлини до сумарної дози 65 Гр. Протяжність залишкового новоутворення після променевої терапії дорівнювала 2 см.

Під місцевим знеболюванням виконано радіочастотну термоабляцію.

Загальна доза енергії, що подавалася, для тканини пухлини складала 15 Вт/см^2 . Аплікатор імплантували в центральну частину пухлини. Час абляції склав 3 хв., а діаметр коагуляційного некрозу перевищував діаметр пухлини на 0,5 см, що дозволяло говорити про повну деструкцію пухлини. Гістологічний висновок № 4942 від 16.04.2015 р. - в краях радіочастотної термоабляції пухлинного росту не виявлено.

Хворий на 12 добу у задовільному стані виписаний із стаціонару без ознак залишкової пухлини.

При терміні спостереження 1 рік і 6 місяців, клінічних даних про наявність рецидиву захворювання та регіональних і дистальних метастазів не виявлено.

Пропонований спосіб було застосовано у 15 хворих.

Запропонований спосіб деструкції рецидивного хіміорадіорезистентного раку ротового відділу глотки може широко застосовуватися в оториноларингологічних клініках, ЛОР-відділеннях онкологічних диспансерів.

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

- 5 Спосіб лікування рецидивного хіміорадіорезистентного раку ротового відділу глотки, при якому проводять локальну термічну деструкцію хіміорадіорезистентної злоякісної пухлини глотки, який **відрізняється** тим, що проведення термічної деструкції здійснюють за допомогою радіочастотної термоабляції, при цьому загальна доза енергії, що подається, для тканини пухлини складає 15 Вт/см^2 , а час термоабляції триває, в середньому, 3-4 хвилини.

Комп'ютерна верстка О. Рябко

Державна служба інтелектуальної власності України, вул. Василя Липківського, 45, м. Київ, МСП, 03680, Україна

ДП "Український інститут інтелектуальної власності", вул. Глазунова, 1, м. Київ – 42, 01601