



УКРАЇНА

(19) UA (11) 42620 (13) U
(51) МПК (2009)
A61B 17/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ТРАНСПЛАНТАЦІЇ ПАРАЦИТОПОДІБНИХ ЗАЛОЗ

1

2

(21) u200902014

(22) 06.03.2009

(24) 10.07.2009

(46) 10.07.2009, Бюл.№ 13, 2009 р.

(72) ДОБРОДНІЙ ВОЛОДИМИР БОРИСОВИЧ,
КОПТЮХ ВАЛЕРІЙ ВАСИЛЬОВИЧ, ДОБРОДНІЙ
АНДРІЙ ВОЛОДИМИРОВИЧ, СМАЧИЛО ІВАН
ІГОРОВИЧ, МАЛЬОВАНІЙ ВІТАЛІЙ ВАСИЛЬО-
ВИЧ

(73) ДОБРОДНІЙ ВОЛОДИМИР БОРИСОВИЧ,
КОПТЮХ ВАЛЕРІЙ ВАСИЛЬОВИЧ, ДОБРОДНІЙ
АНДРІЙ ВОЛОДИМИРОВИЧ, СМАЧИЛО ІВАН

ІГОРОВИЧ, МАЛЬОВАНІЙ ВІТАЛІЙ ВАСИЛЬО-
ВИЧ

(57) Спосіб трансплантації парацитоподібних за-
лоз, що містить висікання парацитоподібних залоз
з задньої поверхні щитоподібної залози в межах
здорової тканини, подрібнення залоз (не розсікаю-
чи на фрагменти), проводять розтин кивального
м'яза в середній третині (m.
Sternocleidomasteideus), по довжині м'яза 1,0см
глибиною 1,0см в утворений карман транспланту-
ють залозу, на розтин накладають кетгуттовий шов,
який **відрізняється** тим, що залозу транспланту-
ють в підшкірний м'яз шиї (m. Platizma).

Корисна модель відноситься до медицини, та
може використовуватись в трансплантації пара-
цитоподібних залоз.

Відомий спосіб трансплантації парацитоподі-
бних залоз, що містить висікання парацитоподі-
бних залоз з задньої поверхні щитоподібної залози
в межах здорової тканини, подрібнення залоз (не
розсікаючи на фрагменти), проводять розтин ки-
вального м'яза в середній третині, (m.
Sternocleidomasteideus) по довжині м'яза 1,0см
глибиною 1,0см в утворений карман транспланту-
ють залозу на розтин накладають кетгуттовий
шов[1].

Недоліком способу є те, що він недостатньо
клінічно обґрунтований, що виходить з того, що
при приживленні та функціонуванні транспланто-
вані залози постійно травмуються за рахунок час-
того скорочення кивального м'яза (m.
Sternocleidomasteideus) тому, що він приймає ак-
тивну участь в рухах голови.

В основу корисної моделі поставлене завдан-
ня вдосконалити відомий спосіб, в якому шляхом
введення нового технологічного прийому досяга-
ють підвищення обґрунтованості.

Поставлене завдання вирішує спосіб, що міс-
тить висікання парацитоподібних залоз з задньої
поверхні щитоподібної залози в межах здорової

тканини, подрібнення залоз (не розсікаючи на
фрагменти), з наступним погруженням в підшкір-
ний м'яз шиї (m. Platizma) в середній третині тому,
що він мало скорочується та не приймає участь
при рухах голови.

Спосіб трансплантації парацитоподібних за-
лоз здійснюють таким чином:

При типовому доступі та висіканні парацито-
подібних залоз з задньої поверхні щитоподібної
залози в межах здорової тканини, подрібнення
залоз (не розсікаючи на фрагменти), залози зану-
рюють в теплий фізіологічний розчин. Виділяють
підшкірний м'яз шиї (m. Platizma) в середній трети-
ні, в м'яз вводять шприцом 3,0мл фізіологічного
розчину, проводячи розшарування м'яза, прово-
дять розтин по довжині м'яза 1,0см глибиною
1,0см в утворений карман трансплантують залози
та на розтин накладають кетгуттовий шов.

Пропонований спосіб трансплантації параци-
топодібних залоз забезпечує суттєву перевагу над
відомим, адже залози мало травмуються скоро-
ченням м'яза.

Джерела інформації:

1. Рибаків С.І., Шідловський В.О., Комісарен-
ко І.В., Павловський М.П. "Тиріюїдна хірургія" Тер-
нопіль "Укрмедкнига" ТДМУ 2008р. ст.315-316.

(13) U
(11) 42620
(19) UA

