



УКРАЇНА

(19) UA (11) 52452 (13) U  
(51) МПК (2009)  
A61B 10/00  
G01N 1/28

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ

## ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під  
відповідальність  
власника  
патенту

**(54) ПРОЦЕС ЗАБОРУ ДІАГНОСТИЧНОГО МАТЕРІАЛУ З ПУХЛИН НАДНИРКОВИХ ЗАЛОЗ НА ДООПЕРАЦІЙНОМУ ЕТАПІ**

1

(21) u201002653

(22) 10.03.2010

(24) 25.08.2010

(46) 25.08.2010, Бюл.№ 16, 2010 р.

(72) КВАЧЕНЮК АНДРІЙ МИКОЛАЙОВИЧ, РОДЗАЄВСЬКИЙ СЕРГІЙ ОЛЕКСІЙОВИЧ, ГАЛУЗИНСЬКА ОЛЬГА ІГОРІВНА, ЛУЦЕНКО ЛАРИСА АНДРІЇВНА

(73) ДЕРЖАВНА УСТАНОВА "ІНСТИТУТ ЕНДОКРИНОЛОГІЇ ТА ОБМІНУ РЕЧОВИН ІМ. В.П. КОМІСАРЕНКА АКАДЕМІЇ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ"

2

(57) Процес забору діагностичного матеріалу з пухлин надниркових залоз на доопераційному етапі, що включає отримання зразків тканини пухлини, який **відрізняється** тим, що спочатку визначають топографічне розміщення внутрішніх органів та магістральних судин в проекції пухлини і під контролем УЗД вимірюють відстань від поверхні шкіри до новоутворення, пункційною голкою здійснюють прокол тканин та проводять забір матеріалу.

Корисна модель відноситься до галузі медицини, зокрема до хірургії, онкології, ендокринології і може застосовуватися для отримання діагностичного матеріалу з пухлин надниркових залоз.

На теперішній час для діагностики пухлинного процесу надниркових залоз використовують дані теплових методів досліджень - ультразвукового дослідження (УЗД), комп'ютерної томографії (КТ) та ін. [Ендокринологія в таблицях і схемах /Шустов С. Б., Халімов Ю. Ш., Баранов В.Л., Потін В. В. -М.: ООО «Медичне інформаційне агентство», 2009. - 656с.].

Проте дані методи дослідження є не достатньо інформативними та достовірними і додатково потребується необхідність дослідження субстрату пухлини.

За прототип авторами взятий метод отримання діагностичного матеріалу пухлин надниркових залоз під час оперативного втручання (експрес-цитологія). Метод полягає в наступному: при видаленні пухлини надниркової залози (адреналектомії) хірург передає матеріал в морфологічну лабораторію, де пухлина розсікається, вивчається макроскопічне для ідентифікації ділянок некрозів і крововиливів, з поверхні зрізу виготовляється відбиток пухлини на придметному склі та встановлюється попередній цитологічний діагноз, який негайно передається хірургу. Керуючись отриманим результатом експрес-цитологічного дослідження, хірург виконує оперативний об'єм в залежності від

виявленої патології [Пат.№9245и, МПК G01 N1/00, 1/28, 33/574; опубл. 15.09.2005, Бюл.№9].

Однак, даний метод має ряд недоліків: виконання методу можливе тільки при оперативному втручанні, що є травматичним, якщо діагноз злоякісного новоутворення не підтверджується; без уваги залишається група хворих, яких не оперують через не великий розмір пухлин, що в свою чергу призводить до збільшення ризику злоякісності пухлин надниркових залоз; необхідна обов'язкова присутність лікаря - цитолога в момент виконання оперативного втручання; використання додаткового людського ресурсу (кур'єри для доставки матеріалу в лабораторію); очікування результату, під час якого пацієнт знаходиться під дією загальної анестезії.

В основу корисної моделі поставлено задачу удосконалити процес забору діагностичного матеріалу з пухлин надниркових залоз на доопераційному етапі шляхом використання методу тонкоголкової аспіраційної пункційної (ТАПБ) біопсії новоутворень надниркових залоз, що дозволить вже на амбулаторному етапі малотравматичним способом своєчасно отримати діагностичний матеріал з пухлин надниркових залоз. що дає змогу вчасно визначитись з тактикою та об'ємом подальшого лікування хворих крім того, даний спосіб дає змогу виявляти злоякісний процес на ранньому етапі у пацієнтів з невеликими розмірами пухлин.

(13) U  
52452  
(11)  
UA  
(19)

Поставлене завдання досягається тим, що в способі, що включає отримання зразків тканини пухлини, згідно з даною корисною моделлю. спочатку визначають топографічне розміщення внутрішніх органів та магістральних судин в проекції пухлини і під контролем УЗД вимірюють відстань від поверхні шкіри до новоутворення, пункційною голкою здійснюють прокол тканин та проводять забір матеріалу з новоутворення.

До даного рішення автори прийшли досліджуючи можливість забору діагностичного матеріалу до оперативного втручання і вивчаючи технічні можливості способу та його достовірність. Даний процес виконують амбулаторне під контролем методів топочної діагностики (УЗД, КТ). Він не потребує загального наркозу та дає змогу на основі отриманого матеріалу проводити ранню діагностику злоякісного процесу.

Процес виконується наступним чином:

У пацієнта після обстеження та виявлення пухлини надниркової залози визначають топографічне розміщення внутрішніх органів та магістральних судин в проекції пухлини. Під контролем УЗД вимірюють відстань від поверхні шкіри до новоутворення. В положенні хворого на спині, животі або на боці проводять місцеву анестезію в ділянці проекції пункції. Для забору матеріалу використовують голки Chiba 18G довжиною 20см з внутрішньою ріжучою гільзою, обмежувачем та сантиметровою розміткою. На голці фіксують необхідну відстань до ділянки, що підлягає пункції та виконують ТАПБ. При проведенні ТАПБ доцільно використовувати критерій найменшої відстані до новоутворення надниркової залози. Під час проведення

маніпуляції пацієнту пропонується затримати дихання для того, щоб запобігти зміщенню голки під час проведення її до даної ділянки. ТАПБ виконується в поздовжній площині сканування, оскільки рух внутрішніх органів здійснюється саме в цій площині. Поворот канюлі призводить до ріжучого руху, внаслідок отримується шматочок тканини, який використовується як для цитологічного, так і для гістологічного дослідження. Заключення, отримане після маніпуляції, вирішує подальшу тактику лікування.

Клінічний приклад

Хвора Багач А.Ю., 1968 року народження, звернулася до лікаря зі скаргами на періодичну біль в правій поперековій ділянці. Під час УЗД виявлено наявність пухлини правого за очеревинного простору. Призначено додаткове обстеження. На серіях КТ знімків підтверджено наявність пухлини правої надниркової залози до 5см в діаметрі. Даних за наявність віддалених метастазів не виявлено. Хворій запропоновано проведення ТАПБ, яке виконано за розробленим процесом. Після проведення даного процесу обстеження отримано цитологічне заключення - адренкортикальний рак. Хвора скерована для хірургічного лікування. Заключення (післяопераційне) гістологічне дослідження підтвердило адренкортикальний рак. Хвора пройшла курс лікування.

Таким чином, даний процес забору діагностичного матеріалу з пухлин надниркових залоз на доопераційному етапі є інформативним, достовірним, малоінвазивним і пропонується для впровадження в клінічну практику відділень ендокринної хірургії, онкології та урології.