



УКРАЇНА

(19) UA (11) 61087 (13) U
(51) МПК (2011.01)
A61B 17/00МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІОПИС
ДО ПАТЕНТУ
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬвидається під
відповідальність
власника
патенту(54) СПОСІБ ПРОФІЛАКТИКИ ГІПОТИРЕОЗУ ПІСЛЯ ТИРЕОІДЕКТОМІЇ З ПРИВОДУ ПОЛІНОДОЗНОГО
ЗОБА

1

(21) u201014546

(22) 06.12.2010

(24) 11.07.2011

(46) 11.07.2011, Бюл.№ 13, 2011 р.

(72) ПОПАНДОПУЛО АНДРІЙ ГЕННАДІЙОВИЧ,
ЯРОЩАК СЕРГІЙ ВАСИЛЬОВИЧ, ПОПАНДОПУЛО
ДМИТРО АНДРІЙОВИЧ(73) ПОПАНДОПУЛО АНДРІЙ ГЕННАДІЙОВИЧ,
ЯРОЩАК СЕРГІЙ ВАСИЛЬОВИЧ, ПОПАНДОПУЛО
ДМИТРО АНДРІЙОВИЧ

2

(57) Спосіб профілактики гіпотиреозу після тиреоїдектомії з приводу полінодозного зоба, що включає видалення усієї щитоподібної залози з подальшим відокремленням та трансплантацією неушкодженої частини залози, який **відрізняється** тим, що відокремлення незмінених частин видаленої залози від патологічно трансформованих виконують інтраопераційно на мікроскопічному рівні шляхом розбору препарату під мікроскопом з подальшою трансплантацією неушкодженої тканини у міжм'язову клітковину передньої поверхні шиї.

Корисна модель належить до медицини, а саме до хірургії, та може бути використана для профілактики гіпотиреозу після тиреоїдектомії.

Відомий спосіб лікування гіпотиреозу при операціях на щитоподібній залозі (ЩЗ), у якому хворому після тиреоїдектомії виконують ксенотрансплантацію клітин щитоподібної залози [1].

Недоліком відомого способу є те, що, перше, при ксенотрансплантації використовується хоча і генетично схожий але чужий матеріал, по-друге, трансплантація виконується вже після розвитку гіпотиреозу.

В основу корисної моделі поставлено задачу розробити спосіб профілактики гіпотиреозу після тиреоїдектомії з приводу полінодозного зоба, в якому забезпечується реімплантація морфологічно незмінних клітин власної ЩЗ.

Поставлена задача вирішується тим, що в способі профілактики гіпотиреозу після тиреоїдектомії з приводу полінодозного зоба, який включає видалення усієї щитоподібної залози з подальшим відокремленням та трансплантацією неушкодженої частини залози, відокремлення незмінених частин видаленого препарату від патологічно трансформованих виконують інтраопераційно на мік-

роскопічному рівні шляхом розбору препарату під мікроскопом з подальшою трансплантацією неушкодженої тканини у міжм'язову клітковину передньої поверхні шиї.

Спосіб виконується таким чином: після верифікації діагнозу виконують тиреоїдектомію з подальшим інтраопераційним розбором препарату під мікроскопом, відокремленням візуально незмінної тканини та подальшою реімплантацією неушкодженої тканини у міжм'язову клітковину передньої поверхні шиї.

Перевагою запропонованого способу є простота, швидкість та надійність його виконання. Спосіб потребує мінімальних матеріальних витрат, дозволяє запобігти розвитку післяопераційного гіпотиреозу та пов'язаних з цим ускладнень. За рахунок реімплантації власних тканин хворого досягається максимальне приживлення пересадженої тканини.

З використанням запропонованого способу прооперовано 12 хворих на полінодозний зоб. Дослідження гормонального статусу показало відновлення нормальних показників у 7 хворих на 14-18 добу після операції, у 5 хворих спостерігали гіпотиреоз легкого ступеня.

(11) 61087 (13) U
UA

Джерела інформації, прийняті до уваги:

1. Третьяк С.И., Хрыщанович В.Я., Горанов В.А., Романович А.В. Послеоперационный гипопаратиреоз после радикальных операций на щито-

видной железе - пути решения проблемы // http://www.bsmu.by/index.php?option=com_content&task=view&id=272&Itemid=52.