



УКРАЇНА

(19) UA (11) 57212 (13) U
(51) МПК (2011.01)
A61B 17/00
A61N 1/18 (2011.01)

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ФОРМУВАННЯ КУКСИ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ ПІСЛЯ ЇЇ РЕЗЕКЦІЇ

1

2

(21) u201012178

(22) 15.10.2010

(24) 10.02.2011

(46) 10.02.2011, Бюл.№ 3, 2011 р.

(72) СУК ЛЕОНІД ЛЕОНІДОВИЧ, АНТОНІВ ВА-
СИЛЬ РОМАНОВИЧ, СТЕЦЬ МИКОЛА МИРОС-
ЛАВОВИЧ

(73) НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМ. О.О.БОГОМОЛЬЦЯ

(57) Спосіб формування кукси щитоподібної залози після її резекції, що включає з'єднання країв залишеної частки щитоподібної залози, який **від-різняється** тим, що краї залишеної після висічення частки обробляють, співставляють і з'єднують за допомогою технології електрозварювання біологічних тканин.

Корисна модель, що заявляється, відноситься до медицини, а саме до ендокринної хірургії і може бути використана для хірургічного лікування захворювань щитоподібної залози.

Вогнищеві захворювання щитоподібної залози, за різними повідомленнями, зустрічаються у 21-40 % населення, значно більша частина припадає на жінок, переважно, працездатного віку [1]. Ця патологія має, зазвичай, безсимптомний перебіг, але, за певних умов, становить загрозу пацієнтам з позицій онкологічної настороги і тому часто стає показом до радикального хірургічного лікування [2].

При хірургічному лікуванні захворювань щитоподібної залози близько 30 % хірургічних втручань супроводжуються її субкапсулярною резекцією. Такий підхід спрямований на збереження органа і можливий при доброякісних новоутвореннях [1, 2].

Після виконання клиноподібної резекції із залишеної незміненої частини формують куксу, тобто обробляють межі висічення таким чином щоб досягти гемостазу, герметичності, прикриття капсулою та якнайкращого згладження краю [2, 3, 4].

Найближчим аналогом (прототипом) корисної моделі, що заявляється, є спосіб формування кукси після субкапсулярної резекції частки або обох часток щитоподібної залози описаний в 1952 році О.В. Ніколаєвим, який застосовують і на сьогодні [3]. Цей спосіб полягає у тому, що після клиноподібного висічення частини органа, утворені таким чином губоподібні краї вкриті власною капсулою, щільно зшивають між собою густими окремими вузловими швами, забезпечуючи зупинку кровотечі і формування щільного краю, який з часом набуває рубцевих змін. Використовують для цього шов-

кові нитки. В подальшому по краю кукси формується рубець.

Недоліками вказаного аналогу є застосування численних, густо розташованих вузлових швів, що викликають:

1. Травмування країв залишеної частки щитоподібної залози через численні проколи, прошивання та механічні подразнення;

2. Утворення грубого фіброзного рубця через наявність численних вузлів та ниток;

3. Зашивання країв щитоподібної залози потребує значні затрати часу.

Задачею корисної моделі, що заявляється є розробка способу для покращення результатів хірургічного лікування хворих з доброякісною патологією щитоподібної залози.

Технічний результат корисної моделі полягає в удосконаленні обробки залишеної частки щитоподібної залози після її резекції при хірургічному втручанні.

Поставлена задача вирішується тим, що у відомому способі резекції щитоподібної залози, що включає з'єднання країв залишеної частки щитоподібної залози, згідно корисної моделі краї залишеної після висічення частки обробляють, співставляють і з'єднують за допомогою технології електрозварювання біологічних тканин.

Відмінними особливостями способу, що заявляється є використання електрокоагулятора з біполярним затискачем в режимі зварювання, який забезпечує з'єднання тканин шляхом денатурації білкових структур та коагуляційних змін з подальшою організацією.

Сутність корисної моделі пояснюється графічно, де на

(19) UA (11) 57212 (13) U

Фіг.1 - висічена частка щитоподібної залози,
Фіг.2 - накладені бранші біполярного затискача
електрокоагулятора,

Фіг.3 - сформована кукса

Спосіб використовується наступним чином:

Виконують операційний доступ, виділення щитоподібної залози та субфасціальну клиноподібну резекцію її частини разом з патологічним утворенням за традиційним способом. Після висічення патологічної ділянки (Фіг.1), краї залишеної частини співставляють за допомогою пінцетів і накладають біполярний затискач електрокоагулятора, щільно і одночасно захопивши обидва краї, розмістивши бранші затискача (Фіг.2) повздовжньо до вказаних країв. Виконують безперервну обробку електрокоагулятором в біполярному режимі імпульсами потужністю 150-200 Вт, протягом 8-12 секунд. Частину країв, що не була захоплена затискачем, обробляють аналогічно і формують куксу (Фіг.3). Для виконання обробки країв використовують апарат біологічного зварювання ЕК-300М1 [5, 6].

Приклад застосування способу.

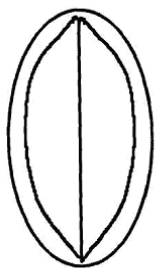
Хвора Ч. 1981 року народження вступила до хірургічного відділення Київського міського центру ендокринної хірургії 27.09.2010 в плановому порядку. При ультразвуковому обстеженні виявлено наявність вузлового утворення в чіткій капсулі в правій долі щитоподібної залози, розміром 37х30 мм, що займає близько 70 % об'єму долі та вогнищеве утворення без капсули в лівій долі, розміром 14х9мм, щитоподібна залоза значно збільшена за рахунок правої долі, трахея зміщена вліво до 1 см. За даними пункційної біопсії вказаних утворень з цитологічним дослідженням - ознаки фолікулярного вузлового зобу. У зв'язку з вищевказаним, хворій виконано хірургічне втручання: виконано тотальне видалення правої долі щитоподібної залози, видалення перешийка, пірамідального паростка, та клиноподібну резекцію нижньо-медіальної частини лівої долі разом з патологічним вогнищевим утворенням. Краї, що лишились після висічення, за допомогою пінцетів згорнуто і накладено біполярний затискач електрокоагулятора ЕК-300М1 в повздовжньому розташуванні. Виконано безперервну дію вказаним приладом протягом 8 секунд. В результаті відбулося щільне сполучення країв залишеної частки щитоподібної залози, в ділянці, що піддалась обробці по межі утворилась білувата смуга. Подальше

пошарове зашиття операційної рани було виконане традиційним способом з використанням шовкових ниток №3 та дренажування трубкою з аспіраційним дренажем.

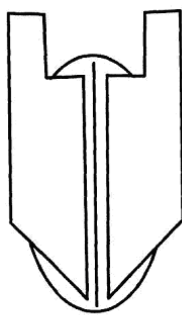
Спосіб, що заявляється апробований на кафедрі загальної хірургії №2 Національного медичного університету ім. О.О.Богомольця на клінічній базі в Київській міській клінічній лікарні №3 при співробітництві з Київським міським центром ендокринної хірургії. Вказаний спосіб застосовано при хірургічному лікуванні доброякісної патології щитоподібної залози у 4 хворих. В подальшому хворі перебували під спостереженням: оцінено їх стан здоров'я, якість життя, виконано ультразвукове дослідження шиї в зоні оперативного втручання через 2 дні, потім через 2 тижні та через місяць після операції, ускладнень відмічено не було, за даними ехографії виражених рубцевих змін в зоні втручання не виявлено, самопочуття хворих задовільне, скарг щодо відчуття дискомфорту на шиї - не відмічено. Таким чином вказаний спосіб формування кукси може бути широко впроваджений в практику хірургічного лікування хворих з патологією щитоподібної залози.

Джерела інформації:

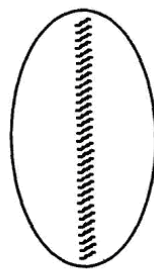
1. "Стратегия и тактика лечения больных с узловой патологией щитовидной железы" // Епштейн Е.В., Матящук С.І. // Ліки України. - 2004. №10 - 11.
2. Клинические рекомендации Российской Ассоциации Эндокринологов (РАЭ) по диагностике и лечению узлового зоба // <http://thyronet.rusmedserv.com>. - Дедов И.И., Мельниченко Г.А., Фадеев В.В. и др. Журнал Тиронет. - 2002. - №5-6.
3. Тиреоїдна хірургія // За редакцією Рибакіова С.Й., Шідловського В.О., Комісаренка І.В., Павловського М.П., Тернопіль ТДМУ - 2008. - 424 с.
4. Болгов М.Ю., Комиссаренко И.В., Рыбаков С.И., и соавт. Хирургическое лечение доброкачественных новообразований у детей и подростков // Клінічна хірургія. - 2000. - №1. - с. 49 - 52.
5. Патент України 77064. Спосіб зварювання біологічної тканини. Спосіб керування біологічним зварюванням та пристрій для зварювання біологічних тканин (варіанти) // Патон Б.Є. та співавт. Опубл 16.10.2006 Бюл. №10.
6. "Тканесохраняющая высокочастотная электросварочная хирургия. Атлас" // За редакцією Патона Б.Є, Іванової О.Н., Київ 2009



Фиг. 1



Фиг. 2



Фиг. 3