



ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **87831** (13) **U**
(51) МПК (2014.01)
A61B 17/00

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки: u 2013 08984	(72) Винахідник(и): Гук Микола Олександрович (UA), Даневич Олена Олександрівна (UA), Шевельов Максим Миколайович (UA)
(22) Дата подання заявки: 17.07.2013	
(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: 25.02.2014	(73) Власник(и): ІНСТИТУТ НЕЙРОХІРУРГІЇ ІМ. А.П. РОМОДАНОВА АМН УКРАЇНИ, вул. Платона Майбороди (Мануїльського), 32, м. Київ, 04050 (UA)
(46) Публікація відомостей про видачу патенту: 25.02.2014, Бюл.№ 4	

(54) СПОСІБ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ АДЕНОМ ГІПОФІЗУ

(57) Реферат:

Спосіб хірургічного лікування аденом гіпофізу включає лікування пухлин головного мозку. Хворим із аденомами гіпофізу видаляють видиму частину пухлини за допомогою операційного мікроскопу, а залишки пухлини, які не попадають у поле зору операційного мікроскопу, видаляють за допомогою ендоскопічної асистенції з 30°, 45° кутами огляду.

UA 87831 U

Корисна модель належить до таких галузей медицини як нейрохірургія, нейроонкологія і може бути використана при хірургічному лікуванні хворих з пухлинами головного мозку.

Аденоми гіпофіза (АГ) є одними з найбільш часто діагностованих доброякісних інтракраніальних пухлин (до 10-15 % новоутворень ЦНС) [1]. При цьому для великої кількості як

гормонально активних, так і гормонально неактивних аденом гіпофіза характерний інвазивний ріст та екстраселярне поширення (особливо інвазія кавернозних синусів) [2].

Основним методом в лікуванні інвазивних АГ є видалення пухлини з використанням мікроскопічної техніки. "Ідеальною" метою хірургічного лікування є тотальне видалення пухлини із збереженням нормальної тканини гіпофіза. Але в наслідок інвазивного розповсюдження пухлини супра-, ретро-, антероселярно, а також у напрямку кавернозних синусів видалити пухлину тотально, навіть з використанням операційного мікроскопу неможливо.

За прототип корисної моделі авторами вибрано спосіб, наведений в джерелі [1]. Згідно з ним, видалення АГ виконується трансназально-трансфеноїдальним доступом з використанням операційного мікроскопу. Цей спосіб дозволяє проводити видалення пухлини, але має головний

недолік, а саме - труднощі видалення пухлини поза зоною візуалізації мікроскопу, що прямим чином впливає на радикальність операції, наявність післяопераційних ускладнень та якість життя оперованих хворих.

Задачею корисної моделі є створення способу більш зручного та більш радикального видалення інвазивних аденом гіпофізу.

Поставлена задача вирішується тим, що хворим із аденомами гіпофізу видаляють видиму частину пухлини за допомогою операційного мікроскопу, а залишки пухлини, які не попадають у поле зору операційного мікроскопу, видаляють за допомогою ендоскопічної асистенції з 30°, 45° кутами огляду.

Спосіб виконують наступним чином.

Хворого вводять у наркоз. Обробка операційного поля розчинами антисептиків. Виконання трансназального трансфеноїдального доступу до пухлини гіпофізу. Видалення видимої частини пухлини за допомогою операційного мікроскопу. Залишки пухлини, які не попадають у поле зору операційного мікроскопу, видаляють за допомогою ендоскопічної асистенції з 30°, 45° кутами огляду. Гемостаз. Асептична пов'язка.

Запропонована методика стає більш ефективною за своєю дією в клінічній практиці, бо дозволяє проводити операцію більш радикально, проводити безпечні маніпуляції в селярній зоні, забезпечити надійний гемостаз поза зоною зору операційного мікроскопа.

Приклад: Хворий П. 39 р., був госпіталізований 04.06.12 з діагнозом інвазивна ендосупрара(праворуч)селярна аденома гіпофіза. 05.06.12 хворому проведено операцію - видалення аденоми гіпофіза трансназальним-трансфеноїдальним доступом із застосуванням ендоскопічної асистенції з кутом огляду 30° і 45°. Після видалення більшої частини пухлини залишки її тканини видалялися від правого КС за допомогою оптики 45°, яка дала змогу добре візуалізувати інвагінації АГ в стінку кавернозного синусу та провести адекватний гемостаз. За допомогою 30° оптики вдалося оглянути діафрагму турецького сідла за капсулою пухлини у верхньо-задніх відділах та видалити звідти залишкові фрагменти аденоми. На контрольному МРТ голови через 6 місяців пухлини не виявлено.

Спосіб хірургічного лікування АГ з використанням ендоскопічної асистенції пройшов успішну клінічну апробацію у 30 хворих з інвазивними АГ в ДУ "Інститут нейрохірургії ім. акад. А.П. Ромоданова" НАМН України і має широкі перспективи для подальшого використання.

В порівнянні із прототипом, запропонований спосіб має ряд переваг:

- більша зручність для оперуючого хірурга під час проведення операції;
- більш тотальне видалення аденоми гіпофіза, що проявляється меншим відсотком післяопераційних рецидивів.

Джерела інформації:

1. Ромоданов А.П., Мосийчук Н.М. Нейрохирургия. Київ, "Вища школа", - 1990.
2. Лебедев В.В., Крылов В.В. Неотложная нейрохирургия. Москва, "Медицина", - 2000.

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

Спосіб хірургічного лікування аденом гіпофізу, що включає лікування пухлин головного мозку, який **відрізняється** тим, що хворим із аденомами гіпофізу видаляють видиму частину пухлини за допомогою операційного мікроскопу, а залишки пухлини, які не попадають у поле зору операційного мікроскопу, видаляють за допомогою ендоскопічної асистенції з 30°, 45° кутами огляду.

Комп'ютерна верстка М. Мацело

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

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