



ДЕРЖАВНА СЛУЖБА  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ  
УКРАЇНИ

УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **105652** (13) **U**  
(51) МПК (2016.01)  
**A61B 17/00**

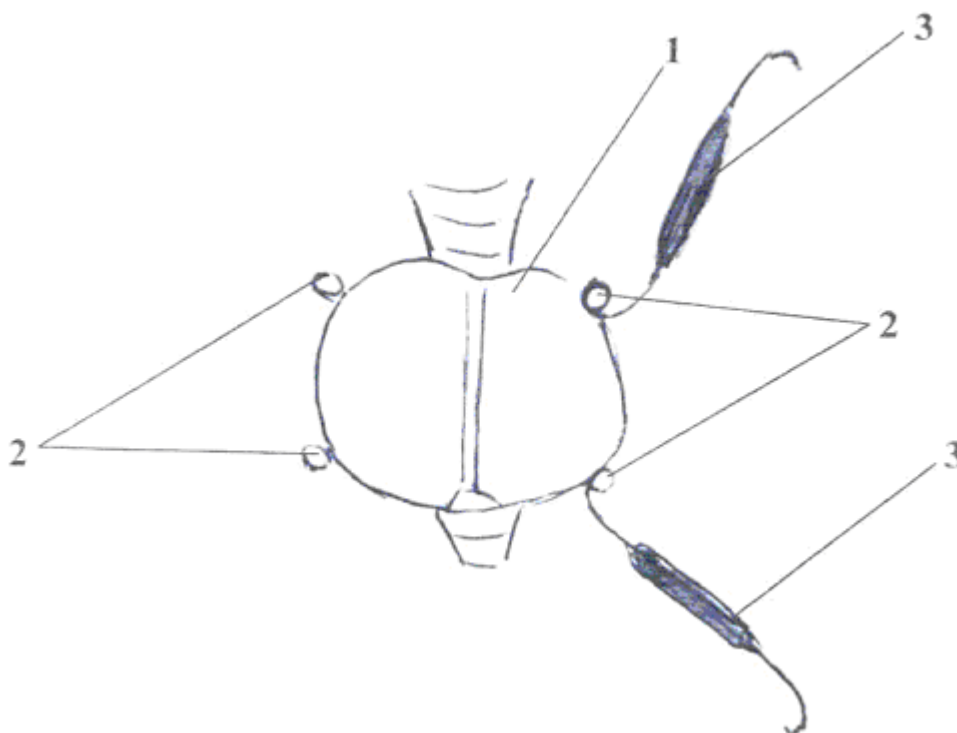
## (12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки: <b>u 2015 10261</b>	(72) Винахідник(и): <b>Пасько Андрій Ярославович (UA), Скрипко Василь Дмитрович (UA)</b>
(22) Дата подання заявки: <b>20.10.2015</b>	
(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: <b>25.03.2016</b>	(73) Власник(и): <b>Пасько Андрій Ярославович, вул. Петрака, 14, кв. 1, м. Івано-Франківськ, 76009 (UA), Скрипко Василь Дмитрович, вул. Пилипа Орлика, 11, кв. 27, м. Івано- Франківськ, 76000 (UA)</b>
(46) Публікація відомостей про видачу патенту: <b>25.03.2016, Бюл.№ 6</b>	

## (54) СПОСІБ ПРОФІЛАКТИКИ РОЗВИТКУ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОГО ГІПОПАРАТИРЕОЗУ ПРИ ОПЕРАЦІЯХ НА ЩИТОПОДІБНІЙ ЗАЛОЗІ

### (57) Реферат:

Спосіб профілактики розвитку післяопераційного гіпопаратиреозу при операціях на щитоподібній залозі включає візуалізацію структур парашитоподібних залоз під час операції і препарування. При цьому препарують парашитоподібні залози в зоні імовірного розміщення після ретельної їх візуалізації і інтраопераційно використовують щадну мобілізацію парашитоподібних залоз в протилежний бік від капсули щитоподібної залози взяттям їх на хірургічний гачок.



UA 105652 U



Корисна модель належить до хірургії і може використовуватися інтраопераційно для профілактики розвитку післяопераційного гіпаратиреозу при операціях на щитоподібній залозі шляхом мінімізації травми парашитоподібних залоз інтраопераційно.

Відомо, що з ростом захворюваності різними формами патології щитоподібної залози зростає і кількість операцій, що веде до збільшення частоти післяопераційних ускладнень. Одним із найзагрозливіших і часто виникаючих ускладнень є післяопераційний гіпаратиреоз на фоні післяопераційної гіпокальціємії, який виникає через ішемізацію, порушення кровопостачання та інервацію, а часто і видалення парашитоподібних залоз.

Відомий спосіб реімплантації морфологічно незмінених життєздатних фрагментів парашитоподібної залози в підшкірну клітковину передпліччя, що передбачає інтраопераційну профілактику післяопераційного гіпаратиреозу [Зуриаджаєнц В.А. и др., Перспектива послеоперационной коррекции гипопаратиреоза. - Астраханская государственная медицинская академия, Кафедра болезней педиатрического факультета].

Однак цей спосіб не виключає розвиток рубцевої трансформації реплантанта за рахунок неадекватного кровопостачання, що знижує його життєздатність і функціональну активність.

Відомий також спосіб профілактики післяопераційного гіпаратиреозу, що полягає в реплантації життєздатних і морфологічно незмінених фрагментів, видалених довкола щитоподібних залоз, згідно з яким фрагменти реплантують на інтиму у просвіт припливної гілки великої підшкірної вени нижньої кінцівки [Патент RU № 2393776, А61В 17/00, опубл. 10.07.2010 р.].

Однак він також не виключає розвиток рубцевої трансформації реплантанта за рахунок травматичного фактора, що знижує їх життєздатність і функціональну активність в післяопераційний період.

В основу корисної моделі поставлено задачу розробити ефективний спосіб профілактики розвитку післяопераційного гіпаратиреозу при операціях на щитоподібній залозі шляхом максимального зменшення травматичного фактора під час препарування і візуалізації структур, в т.ч. і парашитоподібних залоз, забезпечити мінімізацію травми парашитоподібних залоз під час операції, попередити можливість розвитку післяопераційного гіпаратиреозу і тим самим забезпечити життєздатність і функціональну активність парашитоподібних залоз в післяопераційний період.

Поставлена задача вирішується тим, що за пропонованим способом, що включає візуалізацію структур парашитоподібних залоз під час операції і препарування, згідно з корисною моделлю, препарують парашитоподібні залози в зоні імовірного розміщення після ретельної їх візуалізації і інтраопераційно використовують щадну мобілізацію парашитоподібних залоз в протилежний бік від капсули щитоподібної залози взяттям їх на хірургічний гачок.

Пропоноване препарування парашитоподібних залоз в зоні імовірного розміщення після ретельної їх візуалізації і інтраопераційне використання щадної мобілізації парашитоподібної залози в протилежний бік від капсули щитоподібної залози взяттям її на хірургічний гачок забезпечує перевагу такого способу, оскільки хірургічні гачки, як приклад, що використовують в судинній хірургії, мають незначний розмір і, як наслідок, забезпечують мінімальну травматизацію тканини, судин чи нервових волокон парашитоподібних залоз, у порівнянні із традиційним препаруванням з хірургічними затискачами, затискачем із марлевым тупфером чи навіть із гідропрепаруванням. Також перевагою є добра візуалізація усієї залози на гачку з можливістю широкого вибору їх типів, зокрема тих, що активно використовуються у флебології, під час виконання мініфлебектомій. При цьому форма гачків, розмір, зручність маніпуляції ними дозволяють максимально щадно відноситись до тканин під час відпрепарування парашитоподібних залоз від щитоподібної залози.

Суть способу пояснює креслення, на якому схематично наведено пропонований спосіб профілактики розвитку післяопераційного гіпаратиреозу при операціях на щитоподібній залозі, де на поз. 1 наведено щитоподібна залоза, на поз. 2 - парашитоподібні залози і на поз. 3 - хірургічні гачки.

Спосіб профілактики розвитку післяопераційного гіпаратиреозу при операціях на щитоподібній залозі здійснюють так.

Оператором препарують парашитоподібні залози 2 в зоні імовірного розміщення після їх ретельної візуалізації. Для цього інтраопераційно використовують пропоновану щадну мобілізацію парашитоподібних залоз 2 взяттям їх на хірургічний гачок 3 в протилежний бік від капсули щитоподібної залози 1. Як приклад, використовують хірургічні гачки 3, що використовують в судинній хірургії, у флебології, зокрема під час виконання мініфлебектомій, тощо, підбираючи їх за формою і розміром, що забезпечує зручність маніпуляції ними і

дозволяє максимально щадно відноситись до тканин, особливо під час відпрепарування паращитоподібних залоз 2 від щитоподібної залози 1.

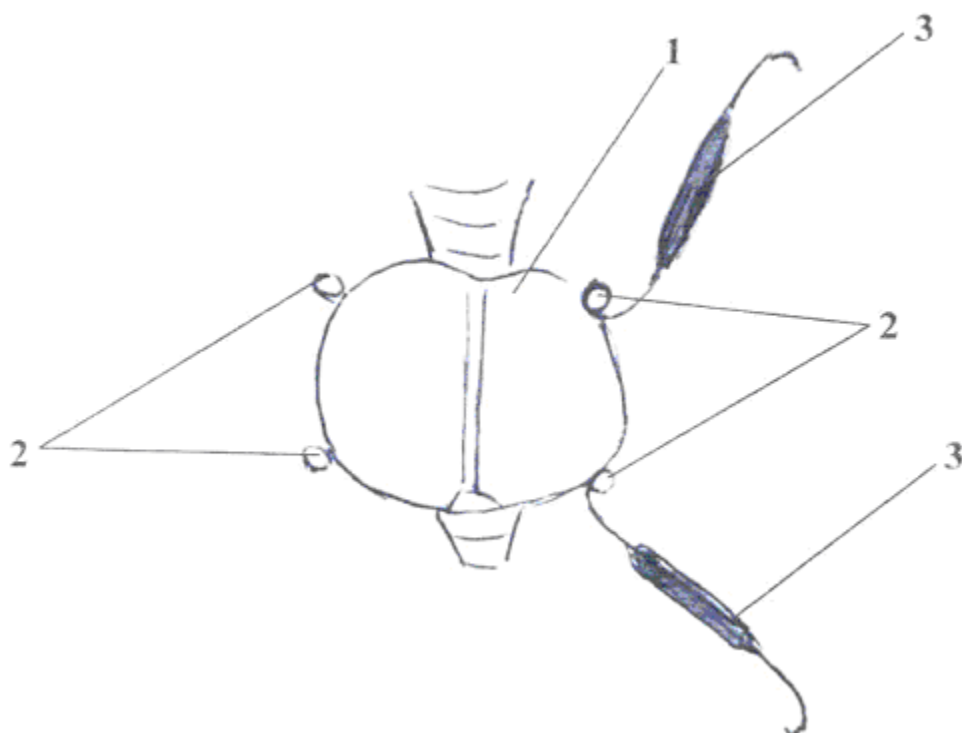
Приклад. Пацієнт Н. 48 років. Діагноз: Панітарна карцинома щитовидної залози. Прийнято рішення провести операцію на щитоподібній залозі 1, під час якої здійснити профілактику розвитку післяопераційного гіпопаратиреозу пропонуваним способом. Для цього інтраопераційно провели щадну мобілізацію паращитоподібних залоз 2 взяттям їх на хірургічний гачок 3 в протилежний бік від капсули щитоподібної залози 1. Як приклад, використовували хірургічні гачки 3, які застосовують в судинній хірургії. Відмічена відсутність або мінімальні транзиторні прояви післяопераційного гіпопаратиреозу.

Протягом 30-ти останніх проведених операцій з різною патологією щитоподібних залоз пропонуваним способом використовували різні хірургічні гачки, які активно застосовують у судинній хірургії і у флебології, зокрема під час виконання мініфлебектомії. Форма гачків, їх розмір, зручність маніпуляції ними дозволили максимально щадно відноситись до тканин, особливо це було актуально під час відпрепарування паращитоподібних залоз від щитоподібної залози. В той час, коли оператором препарувалася зона імовірного розміщення паращитоподібних залоз, після ретельної їх візуалізації проводилось взяття конкретної паращитоподібної залози на гачок і її щадна мобілізація в протилежний бік від капсули щитоподібної залози. Доведена перевага даного способу і, як наслідок, забезпечена мінімальна травматизація тканини, судин і нервових волокон паращитоподібних залоз у порівнянні із традиційним препаруванням з хірургічними затискачами, затискачем із марлевим тупфером чи навіть із гідропрепаруванням, а також добра візуалізація усієї залози на гачку. Відмічена відсутність або мінімальні транзиторні прояви післяопераційного гіпопаратиреозу.

Пропонуваний спосіб профілактики розвитку післяопераційного гіпопаратиреозу при операціях на щитоподібній залозі забезпечує мінімізацію травми паращитоподібних залоз під час операції, максимально зберігає і не порушує кровопостачання, інервацію паращитоподібних залоз, оберігає від пошкодження капсулу і попереджує можливість розвитку післяопераційного гіпопаратиреозу і тим самим забезпечує їх життєздатність і функціональну активність в післяопераційний період.

#### ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

Спосіб профілактики розвитку післяопераційного гіпопаратиреозу при операціях на щитоподібній залозі, що включає проведення візуалізації структур паращитоподібних залоз під час операції і препарування, який **відрізняється** тим, що препарують паращитоподібні залози в зоні імовірного розміщення після ретельної їх візуалізації і інтраопераційно використовують щадну мобілізацію паращитоподібних залоз в протилежний бік від капсули щитоподібної залози взяттям їх на хірургічний гачок.



---

Комп'ютерна верстка А. Крижанівський

---

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

---

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