

# РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ



## ПАТЕНТ

НА ИЗОБРЕТЕНИЕ

№ 2616763

### СПОСОБ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ РАКОМ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ С МЕТАСТАЗАМИ В ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛАХ ШЕИ

Патентообладатель: *Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования "Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования" Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России) (RU)*

Авторы: *см. на обороте*

Заявка № 2015148813

Приоритет изобретения 13 ноября 2015 г.

Дата государственной регистрации в

Государственном реестре изобретений

Российской Федерации 18 апреля 2017 г.

Срок действия исключительного права

на изобретение истекает 13 ноября 2035 г.

*Руководитель Федеральной службы  
по интеллектуальной собственности*

*Г.П. Ивлиев*





Авторы: *Долидзе Давид Дžoнович (RU), Мумладзе Роберт Борисович (RU), Мельник Кирилл Викторович (RU), Варданян Аршак Варданович (RU), Лебединский Иван Николаевич (RU), Кропотов Михаил Алексеевич (RU)*



ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА  
ПО ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ СОБСТВЕННОСТИ

(12) **ФОРМУЛА ИЗОБРЕТЕНИЯ К ПАТЕНТУ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

(21)(22) Заявка: 2015148813, 13.11.2015

(24) Дата начала отсчета срока действия патента:  
13.11.2015

Приоритет(ы):

(22) Дата подачи заявки: 13.11.2015

(45) Опубликовано: 18.04.2017 Бюл. № 11

Адрес для переписки:

125993, Москва, ул. Баррикадная, 2/1, стр. 1,  
ГБОУ ДПО РМАПО Минздрава России, отдел  
патентной и лицензионной работы

(72) Автор(ы):

Долидзе Давид Джонович (RU),  
Мумладзе Роберт Борисович (RU),  
Мельник Кирилл Викторович (RU),  
Варданян Аршак Варданович (RU),  
Лебединский Иван Николаевич (RU),  
Кропотов Михаил Алексеевич (RU)

(73) Патентообладатель(и):

Федеральное государственное бюджетное  
образовательное учреждение  
дополнительного профессионального  
образования "Российская медицинская  
академия непрерывного профессионального  
образования" Министерства  
здравоохранения Российской Федерации  
(ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава  
России) (RU)

(56) Список документов, цитированных в отчете  
о поиске: РЕШЕТОВ И.В. и др.

Видеоассистированная медиастинальная  
лимфаденэктомия при распространенном  
раке щитовидной железы. Онкохирургия,  
2013, 5(2), С. 28-33. RU 2454184 C1,  
27.06.2012. RU 2285452 C2, 20.10.2006. UA  
90201 U, 12.05.2014. SITGES-SERRA A. et al.  
Technical hints and potential pitfalls in  
modified radical neck dissection for thyroid  
cancer. Gland Surg. 2013, 2(4), 174-179.

(54) СПОСОБ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ РАКОМ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ С  
МЕТАСТАЗАМИ В ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛАХ ШЕИ

(57) Формула изобретения

1. Способ хирургического лечения больных раком щитовидной железы с метастазами в лимфатических узлах шеи, заключающийся в экстрафасциальном удалении щитовидной железы и клетчатки шеи с лимфатическими узлами под эндотрахеальным наркозом с соблюдением определенной этапности вмешательства, отличающийся тем, что для хирургического доступа применяют уменьшенный разрез длиной 10-11 см, начинающийся с точки, расположенной на расстоянии 4 см от сосцевидного отростка, проходящий вдоль латерального края грудино-ключично-сосцевидной мышцы и на расстоянии 2-3 см от грудино-ключичного сочленения, плавно переходящий в горизонтальную часть параллельно кожным складкам и заканчивающийся на точке,

расположенной на расстоянии 3 см от яремной вырезки, заходя за среднюю линию шеи на 1 см, с отсепаровыванием подкожной мышцы вместе с кожно-жировым лоскутом, затем выделяют и мобилизуют на протяжении грудино-щитовидные и грудино-подъязычные, грудино-ключично-сосцевидную и лопаточно-подъязычную мышцы, далее выполняют тиреоидэктомию по экстрафасциальной методике, при этом осуществляют полноценное удаление тиреоидной ткани, включая пирамидальную долю, также на этом этапе проводят профилактику повреждений верхних и возвратных гортанных нервов с использованием нейрмиографии, для сохранения околощитовидных желез применяют «стресс-тест», заключающийся в периодическом легком простукивании кончиком хирургического инструмента по анатомическим структурам в операционном поле и по потемнению или появлению гиперемии с инъекцией сосудов идентифицируют околощитовидные железы от долек жировой клетчатки и лимфатических узлов, после тиреоидэктомии, визуализации и сохранения околощитовидных желез и возвратных гортанных нервов выполняют центральную лимфодиссекцию, затем удаляют клетчатку и лимфатические узлы II-V зон шеи с сохранением магистральных сосудов шеи, плечевого сплетения, поверхностных ветвей шейного сплетения, добавочного и подъязычного нервов, в конце операции грудино-щитовидные и грудино-подъязычные мышцы сшивают в продольном направлении для прикрытия трахеи и ограничения последней от подкожной клетчатки, закрытие сосудисто-нервного пучка производят путем сшивания медиального края грудино-ключично-сосцевидной мышцы с латеральным краем грудино-щитовидной и грудино-подъязычной мышц, рану ушивают послойно, накладывают внутрикожный шов, для дополнительного сопоставления краев раны применяют кожный клей.

2. Способ по п. 1, характеризующийся тем, что для проведения фотодинамической визуализации за 2,5 часа до операции пациенту вводят разведенный в 50 мл воды препарат «Аласенс®» из расчета 30 мг/кг массы тела, затем на операции проводят облучение тканей портативным источником поляризованного синего света «Биоспек®» с длиной волны 435-440 нм и с помощью очков с характеристиками 190-450 нм OD6+ 451-460 нм OD5 +73% VLT наблюдают флюоресценцию околощитовидных желез розовым цветом.