



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **51077** (13) **U**
(51) МПК (2009)
A61B 18/04

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ПОКРАЩЕННЯ МІКРОЦИРКУЛЯЦІЇ ДОНОРСЬКОГО ТРАНСПЛАНТАТУ ПРИ РЕКОНСТРУКЦІЇ МОЛОЧНИХ ЗАЛОЗ АУТОЛОГІЧНИМИ ТКАНИНАМИ

1

2

(21) u201002120

(22) 26.02.2010

(24) 25.06.2010

(46) 25.06.2010, Бюл.№ 12, 2010 р.

(72) ЩЕПОТІН ІГОР БОРИСОВИЧ, МОТУЗЮК ІГОР МИКОЛАЙОВИЧ, СИДОРЧУК ОЛЕГ ІГОРОВИЧ

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

(57) Спосіб покращення мікроциркуляції донорського трансплантату при реконструкції молочних

залоз аутологічними тканинами, що включає реконструкцію молочних залоз аутологічними тканинами нижнім поперечним клаптом живота на прямих м'язах, який **відрізняється** тим, що одразу після закінчення оперативного втручання та накладання пов'язки, над трансплантатом прикладають зігріваючий електричний прилад beurer® НК-110 або beurer® НК-120 з заданою температурою 37-37,5 °С на термін безперервної роботи 24-36 годин.

Корисна модель відноситься до медицини, а саме до хірургії і онкології, і може бути використана під час реконструкції молочних залоз аутологічними тканинами (РМЗАТ): нижнім поперечним клаптом живота на прямих м'язах, клаптом з найширшого м'язу спини, вільним нижнім поперечним клаптом живота, тощо.

Відомо, що при виконанні РМЗАТ значною мірою порушується мікроциркуляція у донорських клаптах, що пов'язано з пересіченням частини судин та натягом, перегинанням судин, які залишились у трансплантаті. Для покращення кровообігу у тканинах трансплантату, як правило, після виконання РМЗАТ використовується гірудотерапія [1].

Недоліком наведеного способу є травматизація трансплантату, виникнення кровотечі та підвищена вірогідність інфікування. Оскільки, інших методів покращення мікроциркуляції трансплантату не існує, нами була розроблена та запропонована методика післяопераційного ведення хворих на рак молочної залози після РМЗАТ для покращення мікроциркуляції трансплантату [2, 3].

Задачею заявленої корисної моделі є покращення мікроциркуляції у донорському клапті після виконання РМЗАТ шляхом розширення дрібних судин та мікрокапілярів через підвищення температури трансплантату.

Технічний результат полягає в покращенні мікроциркуляції в судинах донорського клаптя, зменшення відсотка некрозів трансплантата, ранньої активації хворих, скорочення термінів перебування

в стаціонарі, прискорення одужання та покращення якості життя пацієнтів.

Поставлена задача досягається тим, що у відомому способі, який включає реконструкцію молочних залоз аутологічними тканинами нижнім поперечним клаптом живота на прямих м'язах згідно корисної моделі одразу після закінчення оперативного втручання та накладання пов'язки, над трансплантатом прикладають зігріваючий електричний прилад beurer® НК-110 або beurer® НК-120 з заданою температурою 37-37,5 °С на термін безперервної роботи 24-36 годин.

Це призводить до розширення судин трансплантату, переводу кровотоку з частково турбулентного у ламінарний та покращення циркуляції крові у донорському клапті в цілому. При необхідності тривалість роботи апарату можливо продовжити.

Особливістю даного способу є можливість значно покращити мікроциркуляцію донорського клаптя після РМЗАТ без травматизації та інфікування останнього.

Спосіб здійснюють наступним чином:

Хворий на рак молочних залоз проводять реконструкцію молочних залоз аутологічними тканинами нижнім поперечним клаптом живота на прямих м'язах. З метою покращення циркуляції крові у донорському клапті одразу після закінчення оперативного втручання та накладання пов'язки над трансплантатом прикладають зігріваючий електричний прилад beurer® НК-110 або beurer® НК-120 з заданою температурою 37-37,5 °С на термін безперервної роботи 24-36 годин, що призводить

(13) **U**
(11) **51077**
(19) **UA**

до розширення судин трансплантату, переводу кровотоку з частково турбулентного у ламінарний та покращення циркуляції крові у донорському клапті в цілому. При необхідності тривалість роботи апарату можливо продовжити.

Приклад конкретного виконання:

Хворій Г. Н.О., 53 років, в 2001 році виконано мастектомію за Пейті через рак правої молочної залози 2Б стадії T2N1M0 2 клінічна група та проведена післяопераційна хіміопроменева терапія, в 2009 році з приводу рака лівої молочної залози 2Б ст. T2N1M0 2 клінічна група отримала 2 курси неoad'ювантної поліхіміотерапії за схемою FAC, після чого виконана мастектомія за Мадденом зліва з післяопераційною хіміопроменевою терапією.

12.01.2009 року для оперативного лікування поступила до відділення пухлин молочної залози та її пластики і реконструкції Національного інституту раку.

14.01.2010 хворій виконано двобічну реконструкцію молочних залоз поперечними абдомінальними клаптями на прямих м'язах живота. Через масивність та тривалість оперативного втручання (біля 6 годин) на кінець операції відмічено ознаки порушення мікроциркуляції в обох донорських трансплантатах, що клінічно виявлялось у зниженні їх температури та появи «мармуровості» шкіри вказаних трансплантатів. В післяопераційному періоді протягом 24 годин виконувалось прогі-

вання алотрансплантатів електричним приладом beurer® HK-110 при сталій температурі 37-37,5°C. Подальший перебіг післяопераційного періоду - неускладнений, рани загоїлись первинним натягом, ознак ішемії алотрансплантатів в подальшому не відмічалось.

Спосіб, що пропонується був апробований в клініці онкології НМУ на базі відділення пухлин молочної залози та її пластики і реконструкції Національного інституту раку протягом 2009-2010 років і показав себе як високоефективний, що дозволяє його рекомендувати для використання в практиці спеціалізованих відділень онкологічних установ.

Список літератури:

1. Dabb RW, Malone JM, Leverett LC. The use of medicinal leeches in the salvage of flaps with venous congestion//Ann Plast Surg. - 1992. - Vol.29(3). - P. 250-256.

2. Bourdais L, Heusse JL, Aillet S, Schoentgen C, Watier E. Leech-borne infection on a TRAM flap: A case report//Ann Chir Plast Esthet. - 2010. - Vol. 55(I). - P.71-73.

3. Ardehali B, Hand K, Nduka C, Holmes A, Wood S. Delayed leech-borne infection with Aeromonas hydrophilia in escharotic flap wound//J Plast Reconstr Aesthet Surg. - 2006. - Vol.59(I). - P.94-95.