



УКРАЇНА

(19) UA (11) 53229 (13) U
(51) МПК (2009)
A61B 17/00МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІОПИС
ДО ПАТЕНТУ
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬвидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ РЕКОНСТРУКЦІЇ ЖІНОЧОЇ ГРУДІ

1

2

(21) u201004812

(22) 22.04.2010

(24) 27.09.2010

(46) 27.09.2010, Бюл. № 18, 2010 р.

(72) ГАЛИЧ СЕРГІЙ ПЕТРОВИЧ, ОГОРОДНИК
ЯРОСЛАВ ПЕТРОВИЧ, ДАБІЖА ОЛЕКСІЙ ЮРІ-
ЙОВИЧ, ЛАЗАРЯН КРИСТИНА АРТАКІВНА, ГИН-
ДИЧ ОЛЬГА АНДРІЇВНА(73) ІНСТИТУТ ХІРУРГІЇ ТА ТРАНСПЛАНТОЛОГІЇ
АМН УКРАЇНИ

(57) Спосіб реконструкції жіночої груді, який вклю-
чає переміщення шкірно-м'язового грудоспинного
клаптя на судинній ніжці з ділянки спини на перед-
ню грудну стінку та формування з нього груді, який
відрізняється тим, що виконують, в межах майбу-
тнього нижнього полюсу груді, деєпідермізацію
м'яких тканин передньої грудної стінки, якими за-
повнюють нижній полюс сформованої груді.

Корисна модель відноситься до медицини, а
саме до хірургії, і може бути використана при ре-
конструкції жіночої груді.

Відомий спосіб реконструкції жіночої груді, що
включає переміщення шкірно-м'язового грудос-
пинного клаптя на судинній ніжці на передню груд-
ну стінку та формування з нього груді. [Комплексы
тканей из бассейна торакодорсальных сосудов.
Белоусов А.Е. Пластическая реконструктивная и
эстетическая хирургия. 1998 Санкт-Петербург, ст.
209- 214].

Недоліками цього способу є більша кількість
ускладнень у вигляді недостатнього наповнення
нижнього полюса груді, що знижує естетичність
операції.

Задачею корисної моделі є розробка такого
способу реконструкції жіночої груді, який, за раху-
нок наповнення нижнього полюса сформованої
груді власними тканинами грудної стінки, забезпе-
чував би зниження кількості ускладнень у вигляді
недостатнього наповнення нижнього полюса та
покращив естетичність операції.

Поставлена задача вирішується тим, що в
способі реконструкції жіночої груді, який включає
переміщення шкірно-м'язового грудоспинного кла-
птя на судинній ніжці з ділянки спини на передню
грудну стінку та формування з нього груді, згідно
корисної моделі, виконують, в межах майбутнього
нижнього полюсу груді, деєпідермізацію м'яких
тканин передньої грудної стінки, якими заповню-
ють нижній полюс сформованої груді.

Використання власних тканин передньої груд-
ної стінки дозволяє зменшити кількість усклад-
нень, через те, що створює додаткове наповнення

нижнього полюса сформованої груді і, таким чи-
ном, покращує естетичність реконструктивної опе-
рації та запобігає подальшим корегуючим операці-
ям з наповнення нижнього полюса. Спосіб
виконують наступним чином.

Після розмітки меж донорської ділянки спини
проводять виділення шкірно-м'язового торакодор-
сального клаптя та його судинної ніжки (торакодо-
рсальна артерія та вена, гілки підлопаткових су-
дин). Виконують висічення рубцево змінених
тканин передньої грудної стінки в межах верхнього
полюсу майбутньої груді, а в межах майбутнього
нижнього полюсу проводять лише деєпідермізацію
м'яких тканин без їх висічення, частково їх мобілі-
зують. Формують підшкірний тунель між операцій-
ними ранами в ділянці спини та на грудній стінці.
Виконують переміщення (транспозицію) шкірно-
м'язового торакодорсального клаптя на передню
грудну стінку, заповнюють мобілізованими м'якими
тканинами ділянку майбутнього нижнього полюсу
груді та проводять фіксацію клаптя по периметру
утвореного дефекту м'яких тканин. Дефект донор-
ської ділянки спини закривають первинно та на-
кладають асептичні пов'язки.

Приклад. Хвора З., історія хвороби № 1796

Клінічний діагноз: Постмастектомічний синд-
ром справа. Техніка операції. Після доопераційно-
го маркування провели формування горизонталь-
ного торакодорсального клаптя в ділянці спини та
виділили його судинну ніжку. Виконали висічення
рубцево змінених тканин передньої грудної стінки
в межах майбутнього верхнього полюса груді. В
межах майбутнього нижнього полюса груді прове-
ли деєпідермізацію шкірних покривів та мобілізу-

(19) UA (11) 53229 (13) U

вали по периметру м'які тканини. Провели формування підшкірного тунелю між операційними ранами спини та передньої грудної стінки. Виконали переміщення торакодорсального клаптя на судинній ніжці через сформований тунель, заповнили мобілізованими м'якими тканинами ділянку майбутнього нижнього полюсу груді та провели фіксацію клаптя по периметру утвореного дефекту м'яких тканин за допомогою ниток Пролон 3-0 та 4-0. Дефект тканин донорської ділянки спини закрили первинно, пошарово, за допомогою ниток Віріл 3-0, 4-0 та Пролон 3-0 та 4-0. Наклали асептичні пов'язки на післяопераційні рани.

Запропонованим способом проліковано 3 хворих. У жодного з хворих не виявлено ускладнень у вигляді недостатнього наповнення нижнього полюса грудей та неестетичності проведеної операції.

У той же час, у 3 хворих, прооперованих за способом аналогом, були виявлені ускладнення, у вигляді недостатнього наповнення нижнього полюса грудей, недостатньої естетичності сформованої груді та виникла необхідність у подальших корегуючих операціях.

Таким чином, використання запропонованого способу дозволяє зменшити кількість ускладнень.