



УКРАЇНА

(19) UA (11) 53231 (13) U
(51) МПК (2009)
A61B 17/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ВТЯГНУТОГО СОСКА МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ

1

2

(21) u201004814

(22) 22.04.2010

(24) 27.09.2010

(46) 27.09.2010, Бюл.№ 18, 2010 р.

(72) ПЕТАХ АНДРІЙ ЛАСЛОВИЧ, ГРИШАЙ СЕРГІЙ
ЄВГЕНІЙОВИЧ, ПАХОЛЬЧУК МИКОЛА МАКСИ-
МОВИЧ

(73) ІНСТИТУТ ХІРУРГІЇ ТА ТРАНСПЛАНТОЛОГІЇ
АМН УКРАЇНИ

(57) Спосіб хірургічного лікування втягнутого соска молочної залози, який включає формування трьох ромбоїдоподібних шкірних клаптів через 120° кожен і корекцію соска тканинами цих клаптів, який **відрізняється** тим, що клапті розсікають по малій діагоналі, що відповідає контурам соска, тим самим формуючи три пари трикутних клаптів, і зовнішніми клаптями заповнюють дефект м'яких тканин апексу соска, а внутрішні зшивають зі шкірою ареоли.

Корисна модель відноситься до медицини, а саме до хірургії, і може бути використана при операціях усунення втягнутого соска молочної залози.

Відомий спосіб хірургічного лікування втягнутого соска молочної залози включає формування основи соска за рахунок трьох ромбоїдоподібних шкірних клаптя через 120° кожен. Після деепітелізації та роз'єднання фіброзних тяжів, що втягують сосок, а також формування субдермальних тунелів між клаптями, кожен клапоть просувають через тунель та пришивають його до дерми сусіднього деепітелізованого дефекту. [Kim, J. T., Lim, Y. S., and Oh, J. G. Correction of inverted nipples with twisting and locking principles. Plast. Reconstr. Surg. 118: 1526, 2006.]

Недоліками цього способу є незадовільний естетичний результат із-за незаповненості дефіциту тканин верхнього полюса соска, суттєвому зменшенні площі ареоли, наявності епідермісу в підшкірному каналі.

Задачею корисної моделі є розробка такого способу хірургічного лікування втягнутого соска молочної залози, який за рахунок заповнення дефекту апексу соска трьома клаптями з дерми ареоли, забезпечив би покращення естетичного результату.

Поставлена задача вирішується тим, що у способі хірургічного лікування втягнутого соска молочної залози, який включає формування три ромбоїдоподібних шкірних клаптя через 120° кожен і корекцію соска тканинами цих клаптів, згідно корисної моделі клапті розсікають по малій діагоналі, що відповідає контурам соска, тим самим

формуючи три пари трикутних клаптів, і зовнішніми клаптями заповнюють дефект м'яких тканин апексу соска, а внутрішні зшивають зі шкірою ареоли.

Розсічення по малій діагоналі ромбоїду, що відповідає контурам соска, тим самим формуючи три пари трикутних клаптів, заповнення дефекту м'яких тканин апексу соска зовнішніми клаптями та зшивання внутрішніх зі шкірою ареоли дозволяє покращити естетичний результат, оскільки цей спосіб меншою мірою деформує ареолу та практично не зменшує її площу. Крім того, заповнення апексу клаптями соска дозволяє отримати стійкий ефект від операції та попередити розвиток рецидиву втягнення соска молочної залози.

Спосіб виконують наступним чином. Після інфільтрації розчином лідокаїна з адреналіном розрізами у основи соска мобілізують три ромбоїдоподібних клаптя через 120° кожен, які розсікають по малій діагоналі, що відповідає контурам соска, формуючи три пари трикутних клаптів. Зовнішні клапті дерми ареоли деепідермізують, виконують транспозицію їх в ділянку вершини соска та зшивають їх між собою за допомогою вузлового шва з використанням нитки Vicryl 5-0. Рани зашивають пошарово. Дефіцит шкіри ареоли компенсують транспозицією внутрішніх трикутних клаптів з соска та дефект шкіри соска зшивають за методикою "V-Y".

Приклад. Хвора П., 30 років, історія хвороби № 2129, поступила в клініку 9.04.2010 з діагнозом: утягнутість сосків. Після підготовки виконали інфільтрацію розчином лідокаїна з адреналіном соско-

(19) UA (11) 53231 (13) U

во-ареолярного комплексу. У основи соска мобілізували та деєпідермізували три ромбоїдоподібних клаптів через 120° кожен, розмірами 10×5мм, які розсікли по малій діагоналі, що відповідало контурам соска. Для утримання соска у підвищеному стані його попередньо прошили ниткою Prolene 2-0 та натягнули.

Виконали транспозицію зовнішніх деєпідермізованих трикутних клаптів в ділянку вершини соска та зшили їх між собою за допомогою вузлового шва з використанням нитки Vicryl 5-0. Дефіцит шкіри ареоли компенсували транспозицією внутрішніх трикутних клаптів та дефект шкіри соска

зшивали за методикою "V-Y". Рани зашили пошарово.

В післяопераційному періоді був виявлений відмінний естетичний результат.

По запропонованому способу прооперовано 3 хворих. У кожного з пацієнтів спостерігались покращення естетичного результату.

В той же час, серед 3 хворих, прооперованих за способом аналогом, у всіх спостерігався незадовільний естетичний результат.

Таким чином, використання запропонованого способу дозволяє покращити естетичний результат.