



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **60930** (13) **U**  
(51) МПК (2011.01)  
A61B 17/00МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ**ОПИС**  
**ДО ПАТЕНТУ**  
**НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ**видається під  
відповідальність  
власника  
патенту**(54) СПОСІБ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ РАКУ МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ**

1

2

(21) u201102934

(22) 14.03.2011

(24) 25.06.2011

(46) 25.06.2011, Бюл.№ 12, 2011 р.

(72) ЗАПОРОЖАН ВАЛЕРІЙ МИКОЛАЙОВИЧ,  
БОНДАР СЕРГІЙ ВОЛОДИМИРОВИЧ, ЛУК'ЯНЕН-  
КО ІВАН ІВАНОВИЧ, СУПРУН АНДРІЙ ЄВГЕНО-  
ВИЧ, ЦАДЗИКІДЗЕ ДАВИД ОТАРОВИЧ, АТАНА-  
СОВ ВАДИМ ДМИТРОВИЧ, КІЧУК ДЕНІС  
ПЕТРОВИЧ, БОНДАР ІРИНА СЕРГІЇВНА(73) ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ  
УНІВЕРСИТЕТ(57) Спосіб хірургічного лікування раку молочної  
залози, що включає виконання радикальної масте-

ктомії, який **відрізняється** тим, що радикальну мастектомію виконують за Мадденом з використанням електрокоагулятора ЕК300-М1 з одномоментною пластикою молочної залози шляхом протезування еспандер-ендопротезом у один етап за допомогою розміщення еспандер-ендопротеза у сформованому ложі (внутрішній резервуар) і наступного його розтягування до розміру протилежної молочної залози протягом 3-3,5 місяців шляхом нагнітання спеціального сольового розчину через вивідний порт, котрий розташовують під шкірою, і після досягнення очікуваного розміру вивідний порт видаляють.

Корисна модель належить до галузі медицини, а саме онкології, і може бути використана для радикального лікування раку молочної залози (РМЗ).

Найбільш близьким до запропонованого технічного рішення є спосіб хірургічного лікування раку молочної залози, що включає видалення уражених злоякісним новоутворенням тканин молочної залози шляхом використання електроножа (1).

Однак, вказаний спосіб має ряд недоліків:

- значна інтраопераційна втрата крові і лімфатичного виділяемого;
- хірургічна операція є досить тривалою, результатом чого є значний негативний вплив загального наркозу на організм хворого;
- досить тривалий термін загоєння післяопераційних ран;
- необхідна велика кількість хірургічного інструментарію та шовного матеріалу;
- після перенесеної мастектомії значно погіршується якість життя хворої, її психоемоційний стан.

В основу корисної моделі поставлена задача вдосконалення способу хірургічного лікування РМЗ шляхом виконання радикальної мастектомії з одномоментним протезуванням молочної залози еспандер-ендопротезом фірми "Ментор" Беккер-35, яке дозволить реконструювати молочну залозу в один етап, що значно знижує ризик відторження еспандер-ендопротезу у зв'язку зі зменшенням

можливості інфікування виділяемого в операційній рані, значно знизити кількість хірургічного інструментарію, стерильного матеріалу, скоротити термін операції і перебування хворої в стаціонарі, знизити вплив загального наркозу на організм хворої під час операції та інтраопераційної втрати крові і лімфатичного виділяемого.

Поставлена задача вирішується тим, що, згідно з корисною моделлю, радикальну мастектомію виконують за Мадденом з використанням електрокоагулятора ЕК300-М1 з одномоментною пластикою молочної залози шляхом протезування еспандер-ендопротезом Беккер-35 фірми "Ментор". Операцію виконують в один етап за допомогою розміщення еспандер-ендопротеза у сформованому ложі (внутрішній резервуарі наступного його розтягування до необхідного розміру. Внутрішній резервуар збільшують шляхом поступового (протягом 3 місяців) нагнітання спеціального сольового розчину через вивідний порт, котрий розташовують під шкірою, після досягнення очікуваного розміру вивідний порт видаляють.

Спосіб виконується наступним чином:

Хворим із встановленим діагнозом "Рак молочної залози" в залежності від стадії захворювання, місця розташування пухлини виконують класичну радикальну мастектомію за Мадденом з одномоментним протезуванням еспандер-ендопротезом Беккер-35 фірми "Ментор".

(13) **U**  
(11) **60930**  
(19) **UA**

Експандер-ендопротез (імплант) складається із двох камер, одна з яких заповнена гелем, інша призначена для заповнення її сольовим розчином через вивідний порт.

Перевагою запропонованого способу є можливість реконструювати молочну залозу в один етап шляхом поміщення експандер-ендопротеза у сформованому ложі і наступного розтягіння його сольовим розчином, котрий вводять через вивідний порт до необхідного розміру, протягом 3 місяців, після чого вивідний порт видаляють.

Запропонованим способом виконано 4140 операцій, 3556 із яких - радикальні мастектомії різних модифікацій, при цьому 68 пацієнткам виконана радикальна мастектомії з одномоментним протезуванням експандер-ендопротезом Беккер-35, у 28 хворих виконані відстрочені (виконані у 2 етапи) реконструктивно відновлювальні операції.

Застосування електрокоагулятора ЕК300-М1 при виконанні реконструктивних операцій з приводу РМЗ дозволяє зменшити інтраопераційну крововтрату, термін виконання оперативного втручання, кількість лімфатичного виділення, що

призводить до зниження ризику відторження ендопротезу.

При виконанні заявленого оперативного втручання з приводу РМЗ кількість стерильного матеріалу та хірургічного інструментарію знижується до 70%.

Таким чином, в порівнянні з прототипом, запропоноване технічне рішення дозволяє досягти, за рахунок одномоментного виконання радикальної мастектомії та ендопротезування, значного скорочення терміну оперативного втручання, знизити ризик післяопераційних ускладнень, кількість стерильного матеріалу і інструментарію, а також значно підвищити рівень психоемоційної та соціальної адаптації пацієнток, що, в свою чергу, покращує їх якість життя.

Література:

1. Патент 29209 України, МПК (2006) А61В 17/00. Спосіб хірургічного лікування раку молочної залози / Запорожан В.М., Бугайцов С.Г., Бондар С.В., Лук'яненко І.І., Супрун А.Є, Цадзикідзе Д.О. Одеський державний медичний університет – заявка № u200708729; заявл. 30.07.2007; опубл. 10.01.2008, Бюл. №1.