



УКРАЇНА

(19) UA (11) 15194 (13) U
(51) МПК (2006)
A61B 17/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС

ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ РАДИКАЛЬНОЇ МАСТЕКТОМІЇ

1

(21) u200512548

(22) 26.12.2005

(24) 15.06.2006

(46) 15.06.2006, Бюл. № 6, 2006 р.

(72) Бондар Григорій Васильович, Сєдаков Ігор Євгенович, Кобець Роман Александрович

(73) Бондар Григорій Васильович

(57) 1. Спосіб радикальної мастектомії, що включає мобілізацію верхнього, нижнього, латерального, медіального шкірних клаптів рани, відсічення молочної залози від м'язів передньогрудної стінки, мобілізацію клітковини з лімфовузлами з пахової, підлопаткової, підключичної зон, який **відрізняється** тим, що для забезпечення зменшення крововтрати під час операції і надійності гемостазу в

2

післяопераційному періоді виконують мобілізацію клаптів шкіри, відсічення залози від м'язів передньогрудної стінки, мобілізацію клітковини з лімфовузлами, потім здійснюють високочастотну електрокоагуляцію, при цьому розсічення судин і тканин, насичених судинами, виконують гострим шляхом, попередньо обробивши місце розрізу електрозварюванням, стискаючи тканину між електродами затискача, а після мобілізації судин гілок пахових артерій і вен їх гостро пересікають.

2. Спосіб радикальної мастектомії за п. 1, який **відрізняється** тим, що високочастотну електрокоагуляцію здійснюють з використанням електрозварювального комплексу (ЕК-300М1).

Корисна модель належить до мамології і може бути використана при виконанні мастектомії, у тому числі з приводу злоякісних новоутворень молочної залози.

Відомі способи радикальної мастектомії [П.УА 15002, МПК А61В17/00, "Спосіб радикальної мастектомії", Бондар Г.В. та ін., №94096936 від 13.09.94, опубл. 30.06.97], що включає також спосіб радикальної мастектомії, за яким у шкірні розрізи, якими охоплюють молочну залозу, включають ділянку волосистої частини шкіри пахової, препарування шкірних клаптів, відсічення підключичної клітковини разом з приватною фасцією великого грудного м'яза, тупе розділення великого грудного м'яза між ключичною та груднинною ділянками, розведення їх гачками, видалення підключичної клітковини з лімфатичними вузлами, приєднання видаленої тканини до єдиного блоку з паховою, підлопатковою клітковиною, молочною залозою та відділення від тулуба.

Відомо також, що через те мобілізація клаптів виконується різальним інструментом, пересічені лімфатичні судини залишаються зяючими (лімфовитікання і лімфорей), а гемостаз здійснюється вже після розсічення тканин, що містять кровоносні судини, тому мобілізація пов'язана з суттєвою крововтратою і тривалою лімфореею.

Мобілізацію прийнято виконувати або гострим

шляхом або електроножем. Відомі пристрої для розсічення і деструкції тканин: авторське посвідчення [SU 1690717, МПК А61В17/36, «пристрій для резекції і деструкції біологічних тканин», А.П.Рязанов, Ю.А.Зозуля й А.Т.Марченко. №4736896/14 від 11.07.89, опубл. 15.11.91], у винаході використаний ефект руйнування (різання) тканин за рахунок кінетичної енергії струменя рідини з одночасною коагуляцією місця різання за допомогою лазерного випромінювання, яке поширюється в струмені за рахунок ефекту повного внутрішнього відображення.

Недоліками описаних аналогів є те, що вони не забезпечують попередження кровотечі і досить надійного гемостазу, тому що некроз тканин, виникаючий після впливу цих методів на тканини після діатермії, не контрольований, а внаслідок відторгнення некротичного струпа часто можливі кровотеча і додаткові оперативні втручання.

Крім цього, жоден з аналогів не в змозі здійснити надійний гемостаз у судини діаметром до 6мм.

Не позбавлений цього недоліку і спосіб прототип, а саме спосіб радикальної мастектомії [П.УА 15002, МПК А61В17/00, "Спосіб радикальної мастектомії", Бондар Г.В. та ін., №94096936 від 13.09.94, опубл. 30.06.97.], відповідно до якого гемостаз здійснюють шляхом лігування судин з по-

UA (11) 15194 (13) U

дальшим їх пересіченням. Тому що в рані залишаються сторонні матеріали у вигляді лігатур і відсутній гемостаз дрібних кровоносних судин, не здійснюється обробка лімфатичних судин.

Корисна модель вирішує задачу зменшення крововтрати під час операції мастектомії і забезпечення надійності гемостазу в післяопераційному періоді.

Поставлена задача зважується тим, що мобілізацію клаптів шкіри, відсічення залози від м'язів передньогрудної стінки, мобілізацію клітковини з лімфовузлами із зон лімфодиссекції, виконують за допомогою високочастотної електрокоагуляції на основі сполучення сили струму великої величини і низької напруги, при цьому здійснюють розсічення судин і тканин, насичених судинами гострим шляхом, попередньо обробивши місце розрізу електрозварюванням, шляхом стискання тканин між електродами затискача, а після мобілізації судин, гілок підключичних артерій і вен їх гостро пересікають. При цьому високочастотну електрокоагуляцію здійснюють з використанням апарата ЕК-300М1, створеного вітчизняними авторами, фахівцями інституту електрозварювання ім. Є.О.Патона НАН України.

Апарат представлений на Фото 1 (Фото 1 - електрозварювальний комплекс ЕК-300М1)

Сутність способу пояснюється Фотографіями, де:

на Фото 1 показано - після розсічення шкіри скальпелем здійснюють ретельний гемостаз біля підшкірної клітковини в ході мобілізації шкірних клаптів, що здійснюється за заявленим способом;

Фото 2 - коагуляція судин ще до їх пересічення;

Фото 3 - стискаючи між затискачами тканину, виконують обробку її електрозварюванням з подальшим розсіченням різальним інструментом.

Фото 4 - таким же способом виконують відсічення залози від передньогрудної стінки і мобілізацію клітковини з лімфовузлами із зон лімфодиссекції.

Гемостаз по ходу операції здійснюється винятково електрозварюванням.

- Фото 5 - показана обробка гілок підключичної і пахової артерії і вени запропонованим способом.

Після відсічення препарату рана виглядає абсолютно безкровною (сухою). На Фото 6 пінцетом показана кукса гілки підключичної вени, оброблена електрозварюванням (Фото 6.)

Після обробки операційного поля виконують розріз шкіри скальпелем, облямовуючи молочну залозу. Оголені і зяючі в рану судини обробляються електрозварюванням з метою забезпечення надійного гемостазу, див. Фото 2.

Мобілізацію шкірних клаптів (внутрішнього - до зовнішнього краю грудини, верхнього - до нижньо-

го краю ключиці, нижнього - до краю реберної дуги, латерального - до зовнішнього краю найширшого м'яза спини) виконують за допомогою стискання масиву тканин між браншами затискача (до яких підведені електроди від електрозварювального комплексу) і обробкою електрозварюванням, з наступним розсіченням ріжучим інструментом (Див. Фото 3.)

Мобілізувавши шкірні клапті, залозу з пухлиною відсікають від м'язів передньогрудної стінки разом з фасцією, яка покриває великий грудний м'яз за допомогою вищеописаного затискача. Препарат зсовують назовні. Розшарувавши грудні м'язи за допомогою електрозварювання, коагулюють перфорантні судини і видаляють міжм'язову клітковину з лімфовузлами. Потім, піднявши гачком грудні м'язи, за допомогою електрозварювальної технології, поетапно, видаляють клітковину з підключичної (по ходу однойменної вени), пахових, підлопаткових зон. Гілки підключичної і підлопаткової артерії і вени двічі "проварюють" електрозварюванням і пересікають ножицями між обробленими ділянками (Див. Фото 4.)

Препарат - молочну залозу з пухлиною в єдиному блоці з клітковиною з підключичної, пахової, підлопаткових зон видаляють. Вигляд рани після видалення препарату показаний на Фото 6.

Рану дренують через контрапертуру в нижньому її куті гумовою трубкою з приєднаною вакуумною системою. Накладають шви на шкіру.

До числа переваг способу відносять надійний гемостаз під час операції й у післяопераційному періоді, простоту у використанні і невисоку вартість комплексу устаткування, проведення оперативного втручання з дотриманням онкологічних принципів радикалізму.

Приклади конкретного виконання способу:

Хвора З., 1963р.н., історія хвороби №49006.

Госпіталізувалась до мамологічного відділення ДОПЦ 15.1105.

DS Рак тіла матки, T2N0M0.

23.11.05 виконана операція екстирпація матки с придатками, мастектомія по Маддену. Обидві операції виконувались за способом, що заявляється, тобто за допомогою електрозварювання. Післяопераційний період без ускладнень.

02.12.05 - хворій призначена променева терапія.

12.12.05 - стан хворої задовільний. Рекомендовано контроль через 3, 6, 12міс.

За заявленим способом виконано понад сто оперативних втручань. Ускладнень не було, відзначений менш тривалий період лімфореї, поліпшення якості життя внаслідок зменшення інтенсивності больового синдрому і, як наслідок, обсягу застосування наркотиків у післяопераційному періоді, зменшення термінів загоєння рани.



Фото 1

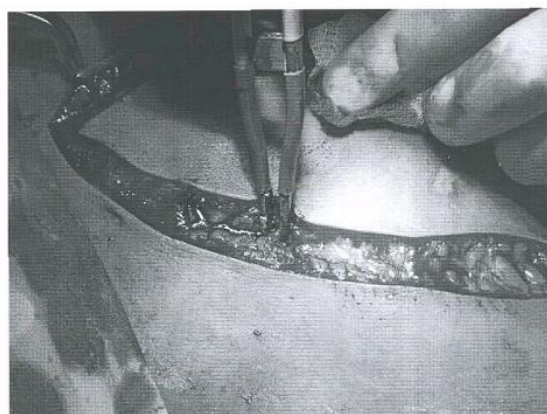


Фото 2



Фото 3



Фото 4



Фото 5



Фото. 6