



УКРАЇНА

(19) UA (11) 33716 (13) A

(51) 6 A61B17/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІОПИС
ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА ВИНАХІДвидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ТРАНСПОЗИЦІЇ СОСОЧКО-АРЕОЛЯРНОГО КОМПЛЕКСУ ПРИ ЕСТЕТИЧНІЙ МАМОПЛАСТИЦІ

(21) 99031704

(22) 26.03.1999

(24) 15.02.2001

(33) UA

(46) 15.02.2001, Бюл. № 1, 2001 р.

(72) Мішалов Володимир Григорович, Храпач Василь Васильович, Балабан Олег Валерійович

(73) Національний медичний університет ім. О. О. Богомольця

(57) Спосіб транспозиції сосочко-ареолярного комплексу при естетичній мамопластиці шляхом ротації сосочко-ареолярного комплексу, який **відрізняється** тим, що ротаційне переміщення сосочко-ареолярного комплексу виконують на деєпідермізоване дермальне реципієнтне ложе, яке зберігає з сосочко-ареолярним комплексом судинний зв'язок.

Винахід, що заявляється стосується медицини, точніше хірургії і такого її розділу як пластична хірургія, і призначений для покращання результатів естетичної мамопластики, зменшення ускладнень при цих групах оперативних втручань за рахунок збереження адекватного кровопостачання сосочко-ареолярного комплексу.

Неуклініне зростання кількості пластичних операцій на сучасному етапі в нашій країні обумовлене, появою порівняно нової галузі медицини: пластичної хірургії. Все це спонукає до пошуку шляхів покращання результатів пластичних операцій і особливо при косметичних вадах молочних залоз. Аналіз існуючих методик оперативних втручань показує їхню недостатню ефективність, відносно високий рівень ускладнень пов'язаний з недостатнім рівнем кровопостачання сосочко-ареолярного комплексу при його транспозиції. Відомі способи транспозиції сосочко-ареолярного комплексу при естетичних операціях на молочній залозі (мамопластика).

Найбільш близьким до заявленого способу являється спосіб бокової транспозиції сосочко-ареолярного комплексу [3], який заключається в ротації сосочко-ареолярного комплексу на боковому дермальному лоскуті довжиною 10-12 см, висотою 5 см, з максимальним кутом повороту на 110 градусів.

Спосіб-прототип має наступні недоліки.

В зв'язку з тим, що використовується клапоть на одній травній ніжці при цьому кровопостачання сосочко-ареолярного комплексу знаходиться на кордоні критичного, із-за чого в післяопераційному періоді у частини пацієнток виникає частковий або повний некроз сосочко-ареолярного комплексу.

Задача, яка вирішується способом, що заявляється, полягає у зменшенні ускладнень за рахунок збереження адекватного кровопостачання сосочко-ареолярного комплексу.

Технічний результат, що досягається, буде полягати у значному зменшенні частоти ускладнень, що виникають при транспозиції сосочко-ареолярного комплексу. Поставлена задача вирішується тим, що ротаційне переміщення сосочко-ареолярного комплексу виконують на деєпідермізоване дермальне реципієнтне ложе, яке зберігає з сосочко-ареолярним комплексом судинний зв'язок.

Спосіб пояснюється графічно, де:

на фіг. 1 приведено зображення способу-прототипу:

1. Лінія розтину шкіри та тканини залози.
2. Сосочко-ареолярний комплекс.
3. Деєпідермізована частина шкірного клаптя.

На фіг. 2 приведено зображення способу, який пропонується:

1. Лінія розтину шкіри та тканини залози.
2. Сосочко-ареолярний комплекс.
3. Деєпідермізоване реципієнтне місце.

Конкретний приклад застосування.

Хвора Б. (історія хвороби № 6700244) з діагнозом: Мастоптоз третього ступеня, підтвердженим достовірними даними та результатами фізикального обстеження. Хворій виконана мамопластика по Пітанжі-Скугу з ротаційним переміщенням сосочко-ареолярного комплексу на деєпідермізоване дермальне реципієнтне ложе за допомогою способу, що пропонується.

За період з 1992 по 1999 рік у клініці кафедри госпітальної хірургії № 2 з курсом судинної та грудної хірургії було проліковано способом, що заявляється, 15 хворих з аналогічним діагнозом. За час

(19) UA (11) 33716 (13) A

спостереження ні у однієї пацієнтки не спостерігалось ускладнень (некроз повний або частковий, загоєння рани) з боку сосково-ареолярного комплексу.

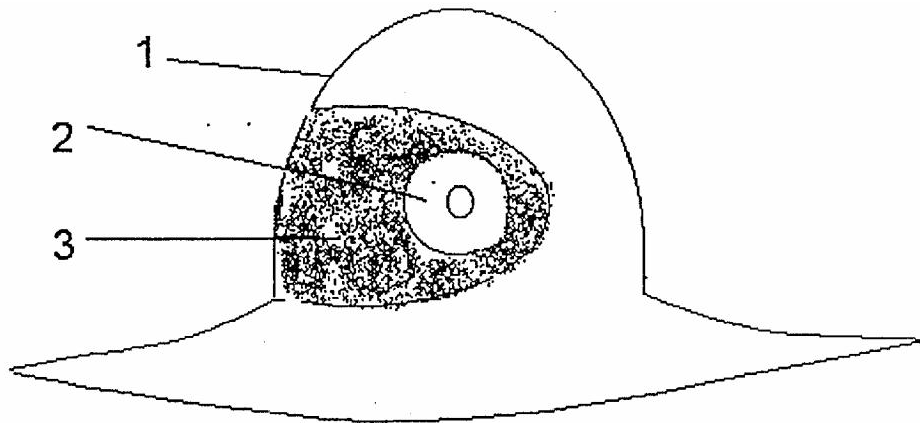
Джерела інформації.

1. Romano J. J., Francel T. J., Hoopes J. E. Free nipple graft reduction mammoplasty. Ann. Plast. Surg. 1992, 28: 271-276.

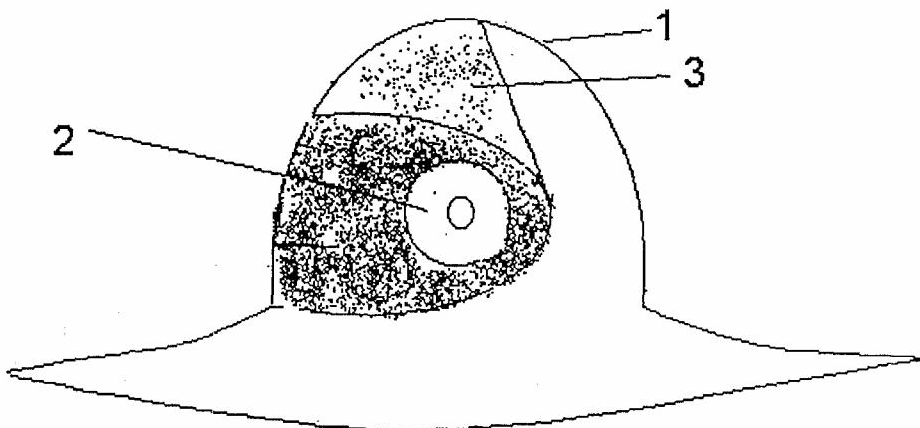
2. McKissock P. C. Reduction mammoplasty with a vertical dermal flap. Pl. Rec. Surg., 1972, V. 49, N. 3, P. 245-252.

3. Skog T. A technique of breast reduction (transposition of the nipple on a cutaneous vascular pedicle). - Acta chir. Scand., 1963, V. 126, N. 4, p. 453-465.

4. Strombeck J. O. Mammoplasty: report of a new technique based on the two-pedicle-procedure. - Brit. J. Pl. Surg., 1960., V. 13, N. 1, p. 79-90.



Фіг. 1



Фіг. 2

ДП "Український інститут промислової власності" (Укрпатент)
 Україна, 01133, Київ-133, бульв. Лесі Українки, 26
 (044) 295-81-42, 295-61-97

Підписано до друку _____ 2001 р. Формат 60x84 1/8.
 Обсяг _____ обл.-вид. арк. Тираж 50 прим. Зам. _____

УкрІНТЕІ, 03680, Київ-39 МСП, вул. Горького, 180.
 (044) 268-25-22
