



ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **93760** (13) **U**
(51) МПК (2014.01)
A61B 17/00

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки: u 2014 05445	(72) Винахідник(и): Петах Андрій Ласлович (UA), Гришай Сергій Євгенійович (UA), Гриневич Павло Юрійович (UA)
(22) Дата подання заявки: 22.05.2014	
(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: 10.10.2014	(73) Власник(и): Петах Андрій Ласлович, вул. Кибальчича, 3-б, кв. 39, м. Київ, 02183 (UA), Гришай Сергій Євгенійович, вул. Кудряшова, 4, кв. 5, м. Київ, 03035 (UA), Гриневич Павло Юрійович, вул. Саксаганського, 32, кв. 19, м. Київ, 01033 (UA)
(46) Публікація відомостей про видачу патенту: 10.10.2014, Бюл.№ 19	

(54) СПОСІБ ПЕРІАРЕОЛЯРНОГО ДОСТУПУ

(57) Реферат:

Спосіб періареолярного доступу включає секторальний розріз шкіри по краю ареоли та підлеглих тканин. Після секторального розрізу шкіри по краю ареоли додатково мобілізують назовні та вглибину 5-8 мм тканини по всій довжині розрізу, а при зашиванні операційної рани мобілізовану тканину підгортають під шов.

UA 93760 U

Корисна модель належить до медицини, а саме до хірургії, і може бути використана при операціях з приводу патології молочних залоз.

Відомий періареолярний доступ, який включає секторальний розріз шкіри по краю ареоли та підлеглих тканин. Спосіб виконують наступним чином: після попереднього маркування розрізу та інфільтрації зони втручання розчином з адреналіном виконують розріз по місцю з'єднання пігментованої частини ареоли з непігментованою шкірою продовжують розріз вглибину [Surgery of the breast: principles and art/ editor Scott L. Spear et al.-3rd ed., 2011, P. 1277].

Недоліками цього способу є незадовільний естетичний результат, що проявляється у западанні рубця.

Задачею корисної моделі є розробка такого періареолярного доступу, який за рахунок додаткової мобілізації частини тканини по всій довжині розрізу та підгортання мобілізованої тканини під шов при зашиванні забезпечив би покращення естетичного результату.

Поставлена задача вирішується тим, що в способі періареолярного доступу, який включає секторальний розріз шкіри по краю ареоли та підлеглих тканин, згідно з корисною моделлю, після секторального розрізу шкіри по краю ареоли додатково мобілізують назовні та вглибину 5-8 мм тканини по всій довжині розрізу, а при зашиванні операційної рани мобілізовану тканину підгортають під шов.

Мобілізація назовні та вглибину 5-8 мм тканини по всій довжині розрізу та підгортання мобілізованих тканини під шов дозволяє покращити естетичний результат за рахунок заповнення впадіння під рубцем, що виникає в післяопераційному періоді.

Вказані в формулі корисної моделі числові значення мобілізації тканини 5-8 мм вибрані на підставі клінічних досліджень 3-х хворих.

Спосіб виконують, наприклад при видаленні пухлин молочної залози, наступним чином. Після передопераційного маркування розрізу по краю ареоли виконують інфільтрацію зони втручання розчином лідокаїну з адреналіном. Далі виконують розріз шкіри згідно з маркуванням та підлеглих тканин. Виконують мобілізацію вглиб на назовні м'яких тканин на 5-8 мм по всій довжині розрізу. Далі виконують розріз підлеглих тканин та видалення патологічного утворення молочної залози. Рану зашивають пошарово з підгортанням мобілізованих тканин під рану. Накладають асептичну пов'язку.

Приклад. Хвора В., 47 років, історія хвороби № 614, госпіталізована в клініку "Інновація" 8.02.2014 з діагнозом: Рак молочної залози. Після підготовки та передопераційного маркування розрізу виконали інфільтрацію розчином лідокаїну з адреналіном зони втручання. Виконали розріз шкіри довжиною 1 см по краю ареоли відповідно до маркування. Мобілізували вглиб на назовні м'яких тканин на 7 мм. Виконали видалення пухлини молочної залози. Рану зашили пошарово з підгортанням мобілізованих тканин під рану. Наклали асептичну пов'язку.

В післяопераційному періоді відмічався добрий естетичний результат у вигляді рівності контурів рубця, відсутності його западання.

По запропонованому способу прооперовано 3-х хворих. У кожного з пацієнтів спостерігались добрий естетичний результат.

В той же час, у всіх 3-х хворих, прооперованих за способом аналогом, спостерігались незадовільний естетичний результат у вигляді западання рубця, нерівності його контурів.

Таким чином, використання запропонованого способу дозволяє покращити естетичний результат.

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

Спосіб періареолярного доступу, який включає секторальний розріз шкіри по краю ареоли та підлеглих тканин, який **відрізняється** тим, що після секторального розрізу шкіри по краю ареоли додатково мобілізують назовні та вглибину 5-8 мм тканини по всій довжині розрізу, а при зашиванні операційної рани мобілізовану тканину підгортають під шов.

Комп'ютерна верстка О. Рябко

Державна служба інтелектуальної власності України, вул. Урицького, 45, м. Київ, МСП, 03680, Україна

ДП "Український інститут промислової власності", вул. Глазунова, 1, м. Київ – 42, 01601