



ДЕРЖАВНА СЛУЖБА  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ  
УКРАЇНИ

УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **76475** (13) **U**  
(51) МПК (2013.01)  
**A61B 17/00**

## (12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки: <b>u 2012 06051</b>	(72) Винахідник(и): <b>Гуц Сергій Володимирович (UA), Власенко Вадим Григорович (UA)</b>
(22) Дата подання заявки: <b>21.05.2012</b>	
(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: <b>10.01.2013</b>	(73) Власник(и): <b>ХАРКІВСЬКА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ, вул. Корчагінців, 58, м. Харків, 61176 (UA)</b>
(46) Публікація відомостей про видачу патенту: <b>10.01.2013, Бюл.№ 1</b>	

## (54) СПОСІБ ОДНОМОМЕНТНОЇ ПЛАСТИКИ МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ ПІСЛЯ ПІДШКІРНОЇ МАСТЕКТОМІЇ

### (57) Реферат:

Спосіб одномоментної пластики молочної залози після підшкірної мастектомії включає виконання підшкірної мастектомії з одномоментним розміщенням ендопротеза в молочній залозі. Зміщують площину великого грудного м'яза, підшивають його до субдермального шару клаптя, що лежить нижче, відступивши від краю 1 см.

UA 76475 U



Корисна модель належить до медицини, а саме до клінічної онкології і може використовуватись при одномоментній мастектомії і пластики органа у хворих на рак молочної залози.

Лікування раку молочної залози (РМЗ) є складною і багатофакторною задачею, яка стоїть перед сучасною онкологією. Статистичні дані останніх років свідчать про неухильне інтенсивне зростання захворюваності і смертності від цієї патології в різних країнах. В останні роки все більше значення приділяється питанням якості життя хворих, їх соціальній і психологічній реабілітації. На сьогоднішній день операції, що калічать, такі як радикальна мастектомія відходять на другий план, їм на зміну приходять техніки операцій з одномоментною реконструкцією видаленого (молочної залози) органа.

Актуальність методів пластичної операції молочної залози у хворих після мастектомії з приводу раку, зумовлена вираженням косметичним дефектом, через який не можлива їх фізична, естетична та психічна реабілітація.

Відомими методами пластичних операцій з метою відтворення природної форми видаленого органа є операції з використанням аутоотрансплантата або застосування силіконового ендопротеза (Баженова А.М. Рак молочной железы. // М.: Медицина, 1985.-187 с.).

Спосіб, що застосовують з метою пластики видаленої молочної залози, передбачає застосування силіконових ендопротезів, які вводяться безпосередньо під шкіру.

Недоліком даного способу є складність у створенні природної і симетричної форми відновленої молочної залози, можливість його зміщення в післяопераційному періоді, а також ймовірність виникнення алергічних і запальних реакцій внаслідок алергізуючих властивостей силікону.

Відомим є спосіб підшкірної пластики молочної залози за Vecchione (H. Vecchione Th. R., Reconstruction of the breast Coverage of the implant after subcutaneous mastectomy // Plast Reconstr Surg-1984, 74, 576). Спосіб полягає в препаровці та відділенні реберної частини грудного м'яза від місця прикріплення, під нього розміщують протез, а вільний кінець м'яза фіксують до підшкірної клітковини шматка, яким вкривають протез.

Спосіб має недолік, який полягає у тому, що протез під м'язом може зміщуватись в проксимальному напрямку в підключичну та надключичну ділянки і навіть на плече.

Відомий спосіб одномоментного ендопротезування молочної залози після мастектомії (Патент № 68132А), вибраний нами за прототип. Розтин шкіри проводять у вигляді поперечно орієнтованого еліпса, який охоплює пухлину. Підшкірно у всіх напрямках висікають тканини молочної залози, з залишенням сосково-ареолярного комплексу, в одному блоці з клітковиною та лімфовузлами підлопаткової, пахової, підключичної груп. Малий грудний м'яз пересікають проксимально біля прикріплення його до клювоподібного відростка. Після видалення препарату, проводять пересічення волокон великого грудного м'яза до ребер. Під м'яз вкладають протез із поліакриламідного гелю (ПААГ Інтерфал).

Нижній контур протеза розташовують на сформованій субмамарній складці. Верхній та зовнішній краї охоплюють вузловими швами між грудними м'язами. М'яз розташований зверху над протезом, його вільний пересічений край, зшивають вузловими швами з підшкірною клітковиною нижнього клаптика шкіри. Шкіру над м'язом зшивають вузловими швами. Дренаж, виведений через контрапертуру, розташовують в паховій порожнині.

Відомий спосіб одномоментного ендопротезування має недолік, який полягає у тому, що при локалізації пухлини у верхньо-зовнішньому квадранті молочної залози, розтин шкіри теж слід проводити в цій ділянці. Тому після виконання підшкірної мастектомії і ендопротезування молочної залози, протез буде частково розташований безпосередньо під швами на шкірі, що не бажано.

Виконуючи дані операції хірург зіштовхується з проблемою укріплення силіконового імплантата оточуючими тканинами. В його розпорядженні знаходяться великий грудний м'яз і шкіряний шматок, який залишився після мастектомії. У шкіряного клаптя є основна проблема - недостатнє кровопостачання, що ускладнює загоєння і рубцювання в післяопераційному періоді. Кровопостачання відбувається лише за рахунок судин, які ідуть в підшкірно-жировій клітковині клаптя шкіри, так як всередині порожнина рани обмежена інородним тілом (силіконовим імплантом). Дана ситуація особливо актуальна у жінок астеничної тілобудови і розміром грудей менше третього.

В основу корисної моделі поставлена задача удосконалення способу одномоментної пластики молочної залози після підшкірної мастектомії, в якому за рахунок зміни характеру ушивання рани, досягається покращення кровопостачання шкіряного клаптя, за рахунок чого покращується надійна фіксація ендопротеза та його укріплення на 2/3, загоєння і рубцювання рани в післяопераційному періоді.

Поставлена задача вирішується тим, що в способі одномоментної пластики молочної залози після підшкірної мастектомії, що включає виконання підшкірної мастектомії з одномоментним розміщенням ендопротеза в молочній залозі, згідно з корисною моделлю, зміщують площину великого грудного м'яза, при цьому його підшивають до субдермального шару клаптя, що

5 лежить нижче, відступивши від краю 1 см.

При ушиванні рани виключається з внутрішньої частини післяопераційного рубця інородне тіло, а саме силіконовий імплантат, а замість нього знаходиться м'язова тканина, яка добре кровопостачається. Це сприяє покращенню процесу загоєння і рубцюванню рани в післяопераційному періоді. Відбувається надійна фіксація і стабільне укріплення ендопротеза на

10 2/3.

Спосіб, що заявляється, виконують таким чином. Положення хворої на операційному столі типово для виконання мастектомії та інших операцій на молочній залозі - на спині. Розтин шкіри проводять радіально у верхньо-зовнішньому квадранті у вигляді еліпса, який охоплює пухлину. Підшкірно у всіх напрямках висікають тканини молочної залози, з пухлиною, в одному блоці з клітковиною та лімфовузлами підлопаткової, пахової, підключичної груп. Мастектомію виконують з одномоментною реконструкцією за допомогою силіконового імплантата. Площину великого грудного м'яза підшивають до субдермального шару клаптя, що лежить нижче, відступивши від краю розтину 1 см. Таким чином відбувається зміщення площини великого грудного м'яза. За рахунок цього відбувається виключення з внутрішньої частини післяопераційного рубця силіконового імплантата. Замість нього знаходиться м'язова тканина, яка добре кровопостачається. Це сприяє покращенню процесу загоєння та рубцювання і надійності фіксації ендопротеза.

15

20

Приклад. Хвора К., 53 років, була прийнята в стаціонар з приводу раку правої молочної залози. Діагноз верифікований клінічно, а також рентгенологічним і цитологічним методами. Через три дні виконано мастектомію з одномоментною пластикою ендопротезом запропонованим способом. Післяопераційний період протікав без особливостей. Відбулося швидке загоєння та рубцювання рани. Під час контрольних оглядів протягом двох років форма молочної залози збережена, зміщення ендопротеза не спостерігається. Незначна атрофія м'яких тканин не призвела до зміни форми відновленої молочної залози.

25

Аналіз безпосередніх та віддалених результатів свідчить про його простоту, ефективність і можливість використання в клінічній практиці. У всіх випадках лікування створена штучна молочна залоза утримувала надану форму і контури. Позитивні результати, що отримані у оперованих хворих протягом 2-3 років, свідчать про ефективність запропонованого методу, який дозволяє досягти стабільності набутої форми молочної залози.

30

35

#### ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

Спосіб одномоментної пластики молочної залози після підшкірної мастектомії, що включає виконання підшкірної мастектомії з одномоментним розміщенням ендопротеза в молочній залозі, який **відрізняється** тим, що зміщують площину великого грудного м'яза, при цьому його підшивають до субдермального шару клаптя, що лежить нижче, відступивши від краю 1 см.

40

---

Комп'ютерна верстка М. Ломалова

---

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