



ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **78258** (13) **U**
(51) МПК (2013.01)
A61B 17/00

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки: u 2012 11119	(72) Винахідник(и): Галич Сергій Петрович (UA), Дабіжа Олексій Юрійович (UA), Костенко Альона Андріївна (UA)
(22) Дата подання заявки: 25.09.2012	
(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: 11.03.2013	(73) Власник(и): НАЦІОНАЛЬНИЙ ІНСТИТУТ ХІРУРГІЇ ТА ТРАНСПЛАНТОЛОГІЇ ІМЕНІ О.О. ШАЛІМОВА НАМН УКРАЇНИ, вул. Героїв Севастополя, 30, м. Київ, 03680 (UA)
(46) Публікація відомостей про видачу патенту: 11.03.2013, Бюл.№ 5	

(54) СПОСІБ КОРЕКЦІЇ ТУБУЛЯРНОЇ ГРУДІ

(57) Реферат:

Спосіб корекції тубулярної груді включає мобілізацію молочної залози, установку імпланта і формування її нижнього полюса. При мобілізації нижню півсферу молочної залози цілком виводять в рану, послідовно, за допомогою ряду вертикальних насічок по задній поверхні, залозу розсікають і розтягують у вигляді фартуха так, щоб її тканина повністю покрила нижній полюс імпланта, формуючи нижній полюс груді.

UA 78258 U

Корисна модель належить до медицини, а саме до хірургії, і може бути використана при операціях корекції тубулярної груді.

Відомий спосіб корекції тубулярної груді, який включає мобілізацію молочної залози, установку імпланта і формування її нижнього полюса [Aesthetic reconstruction of the tuberous breast deformity/ A.Mandrekas, G.Zambakos, A.Anastasopoulos, D.Hapsas et al// Plast. Reconstr. Surg.-2003. Vol.112, №4. - P. 1099-1108].

Недоліками цього способу є низький естетичний результат через дефіцит тканини молочної залози для формування її нижнього полюса.

Задачею корисної моделі є розробка такого способу корекції тубулярної груді, який за рахунок мобілізації нижньої півсфери молочної залози і виконання по її внутрішній поверхні ряду вертикальних насічок, дозволив би не пошкодити кровопостачання молочної залози, отримати достатню площу її тканини для формування нижнього полюса груді і підвищити естетичний результат.

Поставлена задача вирішується тим, що у способі корекції тубулярної груді, який включає мобілізацію молочної залози, установку імпланта і формування її нижнього полюса, згідно з корисною моделлю при мобілізації нижню півсферу молочної залози цілком виводять в рану, послідовно, за допомогою ряду вертикальних насічок по задній поверхні, залозу розсікають і розтягують у вигляді фартуха так, щоб її тканина повністю покрила нижній полюс імпланта, формуючи нижній полюс груді.

Повне виведення в рану нижньої півсфери молочної залози при її мобілізації, і виконання ряду вертикальних насічок по її внутрішній поверхні, дозволяє підвищити естетичний результат, так як при цьому отримують достатню площу тканини молочної залози для формування нижнього полюса груді.

Спосіб виконують наступним чином. Після підготовки маркують довжину стандартної окружності неоареоли. Циркумареолярним доступом розсікають шкірні покриви, від 3-ох до 9-ти годин циферблата тканини залози розсікають до глибокої фасції. Проводять припекторальну дисекцію залози і потім, після ретельного гемостазу, формують шкірний чохол для нижнього полюса груді. В сформовану порожнину імплантують протез анатомічної форми високого профілю. Тканину молочної залози виводять в рану і по задній поверхні розсікають фіброзні тяжі, які надавали їй тубулярної форми. Послідовно, за допомогою вертикальних насічок по задній поверхні, залозу розсікають і розтягують у вигляді фартуха так, щоб її тканина повністю покрила нижній полюс імпланта, не порушуючи при цьому кровопостачання тканин залози. Встановлюють активні дренажі, виконують пошарове ушивання ран.

Приклад

Хвора Н., 32 роки, історія хвороби № 3909, госпіталізована в клініку 03.07.2012 з діагнозом: Тубулярна грудь II ст. Після підготовки промаркували довжину стандартної окружності неоареоли. Циркумареолярним доступом розсікли шкірні покриви, від 3-ох до 9-ти годин циферблата тканини залози розсікли до глибокої фасції. Провели припекторальну дисекцію залози і потім, після ретельного гемостазу, сформували шкірний чохол для нижнього полюса груді. В сформовану порожнину імплантували протез анатомічної форми високого профілю V-260сс. Тканину молочної залози вивели в рану і по задній поверхні розсікли фіброзні тяжі, які надавали їй тубулярної форми. Послідовно, за допомогою 8-ми вертикальних насічок по задній поверхні, залозу розсікли і розтягнули у вигляді фартуха так, що її тканина повністю покрила нижній полюс імпланта, не порушуючи при цьому кровопостачання тканин залози. Встановили активні дренажі, виконали пошарове ушивання ран.

Отриманий задовільний естетичний результат. Хвора в задовільному стані була виписана на 5-ту добу на амбулаторне лікування.

По запропонованому способу прооперовано 4 хворих. У кожного з пацієнтів у віддаленому періоді, через рік, відмічено задовільний естетичний результат.

В той же час, у всіх 4 хворих, прооперованих за способом аналогом, спостерігався низький естетичний результат за рахунок дефіциту тканин нижнього полюсу молочної залози.

Таким чином, використання запропонованого способу дозволяє поліпшити естетичний результат.

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

Спосіб корекції тубулярної груді, який включає мобілізацію молочної залози, установку імпланта і формування її нижнього полюса, який **відрізняється** тим, що при мобілізації нижню півсферу молочної залози цілком виводять в рану, послідовно, за допомогою ряду вертикальних насічок

по задній поверхні, залозу розсікають і розтягують у вигляді фартуха так, щоб її тканина повністю покрила нижній полюс імпланта, формуючи нижній полюс груді.

Комп'ютерна верстка Л. Ціхановська

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