



ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **80915** (13) **U**
(51) МПК (2013.01)
A61B 17/00

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки: u 2013 00508	(72) Винахідник(и): Галич Сергій Петрович (UA), Дабіжа Олексій Юрійович (UA), Костенко Альона Андріївна (UA), Самко Крістіна Артаківна (UA)
(22) Дата подання заявки: 15.01.2013	
(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: 10.06.2013	
(46) Публікація відомостей про видачу патенту: 10.06.2013, Бюл.№ 11	(73) Власник(и): ДЕРЖАВНА УСТАНОВА "НАЦІОНАЛЬНИЙ ІНСТИТУТ ХІРУРГІЇ ТА ТРАНСПЛАНТОЛОГІЇ ІМ. О.О. ШАЛІМОВА" НАЦІОНАЛЬНОЇ АКАДЕМІЇ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ, вул. Героїв Севастополя, 30, м. Київ, 03680 (UA)

(54) СПОСІБ ВТОРИННОЇ РЕКОНСТРУКЦІЇ ГРУДІ

(57) Реферат:

Спосіб вторинної реконструкції груді включає транспозицію поперечного шкірно-м'язового клаптя прямого м'яза живота в ділянку мастектомії. З верхньої частини клаптя викроюють жирову тканину і фіксують її до великого грудного м'яза, формуючи проекцію верхнього полюса груді.

UA 80915 U

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

Відомий спосіб вторинної реконструкції груді, який включає транспозицію поперечного шкірно-м'язового клаптя прямого м'яза живота в ділянку мастектомії [Watterson P.A. TRAM flap anatomy correlated with a 10-year clinical experience with 556 patients / P.A. Watterson, J. 3rd Bostwick, T.R. Hester [et al.] // Plast. Reconstr. Surg. - 1995. - Vol. 95. - № 7. - P. 1185-1194].

Недоліками цього способу є низький естетичний результат через дефіцит м'яких тканин для формування проекції верхнього полюса груді.

Задачею корисної моделі є розробка такого способу вторинної реконструкції груді, який за рахунок викроювання з верхньої частини клаптя жирової тканини і фіксації її до великого грудного м'яза дозволив би сформувати проекцію верхнього полюса груді і підвищити естетичний результат.

Поставлена задача вирішується тим, що у способі вторинної реконструкції груді, який включає транспозицію поперечного шкірно-м'язового клаптя прямого м'яза живота в ділянку мастектомії, згідно з корисною моделлю, з верхньої частини клаптя викроюють жирову тканину і фіксують її до великого грудного м'яза, формуючи проекцію верхнього полюса груді.

Викроювання жирової тканини з верхньої частини клаптя і фіксація її до великого грудного м'яза дозволяє підвищити естетичний результат, так як при цьому отримують достатній об'єм м'яких тканин для формування проекції верхнього полюса груді.

Спосіб виконують наступним чином. Після підготовки маркують поперечний шкірно-м'язовий клапоть прямого м'яза живота в донорській зоні. Після розсічення апоневрозу виділяють справа і зліва живлячу судинну "ніжку" - а. v. epigastrica inferior. Пересікають прямі м'язи живота. Клапоть піднімають на двох живлячих ніжках. Формують підшкірний тунель в епігастральній області. Виконують гемостаз по ходу операції. Після висікання старого деформуючого рубця в реципієнтній області трансплантат проводять в проекцію лівої груді. З ціллю покращення форми груді з верхньої частини клаптя викроюють жирову тканину і розташовують в проекції верхнього полюса. В донорській зоні виконують реконструкцію апоневрозу за допомогою сітки Пролен і проводять абдомінопластику. Встановлюють активні дренажі, виконують пошарове ушивання ран.

Приклад

Хвора П., 49 років, історія хвороби № 5230, була госпіталізована в клініку 03.10.2012 з діагнозом: Постмастектомічний синдром зліва. Після підготовки промаркували поперечний шкірно-м'язовий клапоть прямого м'яза живота в донорській зоні. Після розсічення апоневрозу виділили справа і зліва живлячу судинну "ніжку" - а. v. epigastrica inferior. Пересікли прямі м'язи живота. Клапоть розмірами 22×16 см підняли на двох живлячих ніжках. Сформували підшкірний тунель в епігастральній області. Виконали гемостаз по ходу операції. Після висікання старого деформуючого рубця в реципієнтній області трансплантат провели в проекцію лівої груді. З ціллю покращення форми груді з верхньої частини клаптя викроїли жирову тканину розмірами 11 × 6 см, товщиною 4 см і розташували її в проекції верхнього полюса. В донорській зоні виконали реконструкцію апоневрозу за допомогою сітки Пролен і провели абдомінопластику. Встановили активні дренажі, виконали пошарове ушивання ран.

Отриманий задовільний естетичний результат. Хвора в задовільному стані була виписана на 12-ту добу на амбулаторне лікування.

По запропонованому способу прооперовано 3 хворих. У кожного з пацієнтів у віддаленому періоді, через рік, відмічено задовільний естетичний результат.

В той же час, у всіх 3 хворих, прооперованих за способом аналогом, спостерігався низький естетичний результат за рахунок дефіциту м'яких тканин для формування проекції верхнього полюса груді.

Таким чином, використання запропонованого способу дозволяє поліпшити естетичний результат.

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

Спосіб вторинної реконструкції груді, що включає транспозицію поперечного шкірно-м'язового клаптя прямого м'яза живота в ділянку мастектомії, який **відрізняється** тим, що з верхньої частини клаптя викроюють жирову тканину і фіксують її до великого грудного м'яза, формуючи проекцію верхнього полюса 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