



ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **81325** (13) **U**
(51) МПК (2013.01)
A61B 17/00

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки: u 2013 00509	(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: 25.06.2013	
(46) Публікація відомостей про видачу патенту: 25.06.2013, Бюл.№ 12	(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 клаптя найширшого м'яза спини в ділянку мастектомії. Проксимальну частину великого грудного м'яза відсікають, зміщують в дистальному напрямку і фіксують у вигляді дублікатури, формуючи нижній полюс груді, а верхній полюс груді формують із клаптя найширшого м'яза спини.

UA 81325 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 клаптя найширшого м'яза спини в ділянку мастектомії [Hammond D. Latissimus dorsi flap breast reconstruction / D.C. Hammond // Plast. Reconstr. Surg. - 2009. - Vol. 124, - № 4. - P. 1055].

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

Задачею корисної моделі є розробка такого способу вторинної реконструкції груді, який за рахунок відсічення проксимальної частини великого грудного м'яза, зміщення в дистальному напрямку і фіксації у вигляді дублікатури, дозволив би сформувати нижній полюс груді, а верхній полюс груді сформувати із клаптя найширшого м'яза спини і підвищити естетичний результат.

Поставлена задача вирішується тим, що у способі вторинної реконструкції груді, який включає транспозицію клаптя найширшого м'яза спини в ділянку мастектомії, згідно з корисною моделлю, проксимальну частину великого грудного м'яза відсікають, зміщують в дистальному напрямку і фіксують у вигляді дублікатури, формуючи нижній полюс груді, а верхній полюс груді формують із клаптя найширшого м'яза спини.

Відсічення проксимальної частини великого грудного м'яза, зміщення в дистальному напрямку і фіксація у вигляді дублікатури дозволяє підвищити естетичний результат, так як при цьому отримують достатній об'єм м'яких тканин для формування нижнього полюса груді, а верхній полюс груді формують із клаптя найширшого м'яза спини.

Спосіб виконують наступним чином. Після підготовки маркують клапоть найширшого м'яза спини в донорській зоні. Висікають післяопераційний рубець в зоні мастектомії. Виконують гемостаз. Згідно з параметрами дефекту і об'єму здорової груді на боковій поверхні грудної клітки викроюють клапоть найширшого м'яза спини. Після ретельного гемостазу проксимальну частину великого грудного м'яза в області дефекту відсікають і зміщують в дистальному напрямку з формуванням нижнього полюса майбутньої груді. За допомогою внутрішніх швів формують субмаммарну складку. Виділений клапоть переміщують в реципієнтну зону, його м'язову частину зшивають у вигляді дублікатури і формують конус груді. Тканини клаптя використовують для формування центральної і верхньої частини груді. Виконують гемостаз, пошарове ушивання ран в донорській і реципієнтній зоні, встановлюють дренажі.

Приклад. Хвора К., 46 років, історія хвороби № 5806, була госпіталізована в клініку 29.10.2012 з діагнозом: Постмастектомічний синдром зліва. Після підготовки промаркували клапоть найширшого м'яза спини в донорській зоні. Висікли післяопераційний рубець в зоні мастектомії. Виконали гемостаз. Згідно з параметрами дефекту і об'єму здорової груді на боковій поверхні грудної клітки викроїли клапоть найширшого м'яза спини в співвідношенні шкірної і м'язової частин 1:3. Площа шкірних покривів склала 16×10 см. Після ретельного гемостазу проксимальну частину великого грудного м'яза в області дефекту відсікли і змістили в дистальному напрямку з формуванням нижнього полюса майбутньої груді. За допомогою внутрішніх швів сформували субмаммарну складку. Виділений клапоть перемістили в реципієнтну зону, його м'язову частину зшили у вигляді дублікатури і сформували конус груді. Тканини клаптя використали для формування центральної і верхньої частини груді. Виконали гемостаз, пошарове ушивання ран в донорській і реципієнтній зоні, встановили дренажі.

Отриманий задовільний естетичний результат. Хвора в задовільному стані була виписана на 10-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 верхнього і нижнього полюса груді.

Таким чином, використання запропонованого способу дозволяє поліпшити естетичний результат.

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

Спосіб вторинної реконструкції груді, що включає транспозицію клаптя найширшого м'яза спини в ділянку мастектомії, який **відрізняється** тим, що проксимальну частину великого грудного м'яза відсікають, зміщують в дистальному напрямку і фіксують у вигляді дублікатури, формуючи нижній полюс груді, а верхній полюс груді формують із клаптя найширшого м'яза спини.

Комп'ютерна верстка А. Крулевський

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