



ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **82374** (13) **U**
(51) МПК (2013.01)
A61B 17/00

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки: u 2013 02904	(72) Винахідник(и): Щепотін Ігор Борисович (UA), Мотузюк Ігор Миколайович (UA), Сидорчук Олег Ігорович (UA), Зайчук Віталій Володимирович (UA), Ляшенко Андрій Олександрович (UA), Молід Сергій Олексійович (UA)
(22) Дата подання заявки: 11.03.2013	
(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: 25.07.2013	
(46) Публікація відомостей про видачу патенту: 25.07.2013, Бюл.№ 14	(73) Власник(и): НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ О.О. БОГОМОЛЬЦЯ, бул. Шевченка, 13, м. Київ-4, 01601 (UA), НАЦІОНАЛЬНИЙ ІНСТИТУТ РАКУ, вул. Ломоносова, 33/43, м. Київ, 03022 (UA)

(54) СПОСІБ МУЛЬТИЗОНАЛЬНОЇ РЕКОНСТРУКЦІЇ ГРУДНОЇ ЗАЛОЗИ

(57) Реферат:

Спосіб мультизональної реконструкції грудної залози включає виконання мастектомії, реконструкції молочної залози складним комплексом аутологічних тканин. Через 3 місяці після завершення спеціального лікування, виконують 2-3 мм розріз шкіри в зоні аспірації жирової тканини (стегна, поперекова ділянка, спина), крізь розріз вводять аспіраційну канюлю та проводять аспірацію жирового матриксу 10-ти грамовими шприцями, обсяг жирового матриксу повинен становити 120 % обсягу різниці залоз, після взяття жирового матриксу, шприци встановлюють у вертикальне положення на час необхідний для розділення жирового матриксу на фракції, рідку фракцію перед введенням зливають, далі виконують 2-3 мм розріз шкіри на реконструйованій залозі в зоні дефіциту тканин та за допомогою ін'єкційної канюлі вводять жировий матрикс, рівномірно розподіляючи його серед тканин та накладають шви на шкіру в місцях аспірації та введення жирового матриксу.

UA 82374 U

Корисна модель, що заявляється, належить до медицини, зокрема до онкології та реконструктивно-пластичної хірургії, та може бути використана у хірургічному лікуванні хворих на рак молочної залози.

При виконанні реконструктивного етапу лікування хворих на рак молочної залози після мастектомії, передбачається мобілізація складних комплексів тканин з передньої черевної стінки, спини, з яких формується в подальшому грудна залоза. Проте під час вище наведених оперативних втручань можливе виникнення дефіциту тканин у реконструйованій молочної залозі, невідповідність залоз за формою та розмірами, тим самим виникає третинна асиметрія молочних залоз, що в подальшому погіршує косметичні результати операції та якість життя хворих.

Спробою ліквідувати ці недоліки є операція на контрлатеральній молочної залозі в обсязі редукційної мамопластики, яка була вибрана за найближчий аналог [1].

Операція передбачає проведення розмітки залози, виконання розрізів та видалення надлишку тканин, згідно з розміткою, формування залози та поширене ушивання рани.

Недоліками наведеного способу корекції молочних залоз є виконання оперативного втручання на здоровій молочної залозі, що призводить до збільшення операційної травми, отримання додаткових післяопераційних рубців.

В основу корисної моделі поставлена задача відновлення симетрії молочних залоз під час виконання реконструктивних операцій у хворих на рак молочної залози.

Технічний результат полягає в досягненні симетрії молочних залоз.

Поставлена задача вирішується тим, що у відомому способі, який включає виконання мастектомії, реконструкції молочної залози складним комплексом аутологічних тканин, згідно з корисною моделлю, через 3 місяці після завершення спеціального лікування, виконують 2-3 мм розріз шкіри в зоні аспірації жирової тканини (стегна, поперекова ділянка, спина) крізь розріз вводять аспіраційну канюлю та проводять аспірацію жирового матриксу 10-ти грамовими шприцами, обсяг жирового матриксу повинен становити 120 % обсягу різниці залоз, після взяття жирового матриксу, шприци встановлюють у вертикальне положення на час необхідний для розділення жирового матриксу на фракції, рідку фракцію перед введенням зливають, далі виконують 2-3 мм розріз шкіри на реконструйованій залозі в зоні дефіциту тканин та за допомогою ін'єкційної канюлі вводять жировий матрикс, рівномірно розподіляючи його серед тканин, та накладають шви на шкіру в місцях аспірації та введення жирового матриксу.

Особливістю даного способу є можливість реконструкції грудної залози, після виконання мастектомії у хворих на рак молочної залози, без оперативного втручання на контрлатеральній молочної залозі, уникаючи виникнення третинної асиметрії груді.

Спосіб здійснюють наступним чином:

Виконують мастектомію, реконструкцію молочної залози складним комплексом аутологічних тканин, через 3 місяці після завершення спеціального лікування, роблять 2-3 мм розріз шкіри в зоні аспірації жирової тканини (стегна, поперекова ділянка, спина) крізь розріз вводять аспіраційну канюлю та проводять аспірацію жирового матриксу 10-ти грамовими шприцами, обсяг жирового матриксу повинен становити 120 % обсягу різниці залоз, після взяття жирового матриксу, шприци встановлюють у вертикальне положення на час необхідний для розділення жирового матриксу на фракції, рідку фракцію перед введенням зливають, далі виконують 2-3 мм розріз шкіри на реконструйованій залозі в зоні дефіциту тканин та за допомогою ін'єкційної канюлі вводять жировий матрикс, рівномірно розподіляючи його серед тканин, та накладають шви на шкіру в місцях аспірації та введення жирового матриксу.

Приклад конкретного виконання:

Хвора С. Г.В., 53 роки, з діагнозом рак лівої молочної залози ІІБ ст. T2N1M0 2 клінічна група. 16.02.2012 виконано радикальну мастектомію за Мадденом зліва та одночасно реконструкцію лівої молочної залози нижнім поперечним клаптом живота на іпсилатеральному прямому м'язі. Перебіг післяопераційного періоду неускладнений, рана загоїлась первинним натягом. Після проведення хіміо-променевої терапії 22.11.2012 хворій виконано 2-й етап реконструкції молочної залози аутологічним жировим матриксом з ділянок зовнішньої поверхні стегон. При контрольному огляді через 3 місяці молочні залози симетричні, післяопераційні рубці атрофічні, не виражені.

Спосіб, що пропонується, був апробований в клініці онкології національного медичного університету на базі республіканського мамологічного центру Національного інституту раку протягом 2011-2012 років та показав себе як вискоєфективний, що дозволяє його рекомендувати для використання в практиці спеціалізованих відділень онкологічних установ.

Джерела інформації:

1. Ismail Jatoi, Manfred Kaufmann, Jean Y. Petit. Atlas of Breast Surgery / перевод с английского под редакцией Н.И. Рожковой, В.Ч. Чхивадзе / М.: издательская группа "ГЕОТАР-Медиа", 2009.-354 с.

5

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

Спосіб мультизональної реконструкції грудної залози, що включає виконання мастектомії, реконструкції молочної залози складним комплексом аутологічних тканин, який **відрізняється** тим, що через 3 місяці після завершення спеціального лікування, виконують 2-3 мм розріз шкіри в зоні аспірації жирової тканини (стегна, поперекова ділянка, спина), крізь розріз вводять аспіраційну канюлю та проводять аспірацію жирового матриксу 10-ти грамовими шприцами, обсяг жирового матриксу повинен становити 120 % обсягу різниці залоз, після взяття жирового матриксу, шприци встановлюють у вертикальне положення на час необхідний для розділення жирового матриксу на фракції, рідку фракцію перед введенням зливають, далі виконують 2-3 мм розріз шкіри на реконструйованій залозі в зоні дефіциту тканин та за допомогою ін'єкційної канюлі вводять жировий матрикс, рівномірно розподіляючи його серед тканин та накладають шви на шкіру в місцях аспірації та введення жирового матриксу.

Комп'ютерна верстка М. Мацело

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