



ДЕРЖАВНА СЛУЖБА  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ  
УКРАЇНИ

УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **104586** (13) **U**  
(51) МПК (2016.01)  
**A61B 17/00**

**(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ**

<p>(21) Номер заявки: <b>u 2015 07153</b></p> <p>(22) Дата подання заявки: <b>17.07.2015</b></p> <p>(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: <b>10.02.2016</b></p> <p>(46) Публікація відомостей про видачу патенту: <b>10.02.2016, Бюл.№ 3</b></p>	<p>(72) Винахідник(и): <b>Зотов Олексій Сергійович (UA), Катеринич Олександр Олександрович (UA), Самусєва Анастасія Андріївна (UA)</b></p> <p>(73) Власник(и): <b>НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ О.О. БОГОМОЛЬЦЯ, бульвар Шевченка, 13, м. Київ-4, 01601 (UA)</b></p>
---	--

**(54) СПОСІБ ВИКОНАННЯ ПІДШКІРНОЇ РАДИКАЛЬНОЇ МАСТЕКТОМІЇ У ХВОРИХ НА РАК МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ**

**(57) Реферат:**

Спосіб виконання підшкірної радикальної мастектомії у хворих на рак молочної залози включає виконання дугоподібних розрізів, видалення частини шкіри залози з усією тканиною молочної залози, пахвових, підключичних, підлопаткових лімфатичних вузлів та клітковини, зі збереженням більшої частини шкіри молочної залози, субмамарної складки та сосково-ареолярного комплексу. Виконують дугоподібні розрізи по окружності ребра з подовженням до передньої аксиллярної лінії. При ушиванні формують косметично вигідний рубець.

**UA 104586 U**



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

5 Довгий час розроблена W. Halsted і W. Meyer радикальна мастектомія (PME) була основною у хірургічному лікуванні раку молочної залози. Цей вид мастектомії був дуже травматичний і спричинював велику кількість ускладнень. В 1948 р. D. Patey і W. Dyson запропонували модифікацію радикальної мастектомії, при якій зберігається великий грудний м'яз, а J.L. Madden в 1970 р. розробив свій варіант - модифіковану радикальну мастектомію зі збереженням обох грудних м'язів. Останні три десятиліття активно використовують органозберігаючі операції, які поєднують принципи онкологічного радикалізму і одночасно дозволяють досягти кращих косметичних результатів. Радикальна мастектомія не втратила своєї актуальності в сьогоденні при центральній локалізації пухлини, великих розмірах пухлини, при її мультицентричному або мультифокальному рості, за відсутності можливості проведення післяопераційної променевої терапії, або при бажанні самої пацієнтки. Найчастіше зараз виконується модифікована радикальна мастектомія за Мадденом з традиційним розрізом шкіри двома дугоподібними розрізами за П.А. Герценом, вибраний нами як прототип. Виконання двох дугоподібних розрізів з парастернальної ділянки у напрямку до аксиллярної ділянки забезпечує широкий доступ до тканини молочної залози, пахвових, підключичних, підлопаткових лімфатичних вузлів та клітковини.

20 Проте дугоподібні розрізи за П.А. Герценом мають свої недоліки, зокрема при ушиванні формується косметично невідповідний у відношенні наступної пластики рубець, оскільки зовсім не залишається шкіри для формування шкірної кишені, що викликає ряд складностей для подальшої реконструкції молочної залози.

25 Задачею корисної моделі, що заявляється, є покращення функціональних та косметичних результатів оперативного лікування хворих на рак молочної залози.

Технічний результат полягає в досягненні кращого косметичного результату при проведенні відстроченої реконструкції молочної залози як ендопротезом, так і аутологічними тканинами, скорочення часу до проведення відновлювального етапу; прискоренні психічної та соціальної реабілітації жінок, що зазнали радикальної мастектомії.

30 Поставлена задача вирішується тим, що у відомому способі, який включає виконання дугоподібних розрізів, видалення частини шкіри залози з усією тканиною молочної залози, пахвових, підключичних, підлопаткових лімфатичних вузлів та клітковини зі збереженням більшої частини шкіри молочної залози, субмамарної складки та сосково-ареолярного комплексу, згідно з корисною моделлю виконують дугоподібні розрізи по окружності ребра з подовженням до передньої аксиллярної лінії, при ушиванні формують косметично вигідний рубець, який дозволяє провести відстрочену реконструкцію молочної залози в менші терміни за рахунок відсутності витрати часу на створення шкірної кишені застосуванням еспандерів та відновлення субмамарної складки.

Спосіб здійснюється таким чином:

40 починаючи з парастернальної ділянки виконують дугоподібні поперечні розрізи на висоті соска, обходячи ареолу знизу або зверху. На перетині з передньою аксиллярною лінією розтини дугоподібно згинають під кутом 60° в напрямку середньої аксиллярної лінії до волосяних фолікул. Тканину молочної залози разом з частиною шкіри та клітковиною з лімфатичними вузлами аксиллярної ділянки видаляють. При досягненні чистоти країв операційної рани та після завершення основного етапу операції здійснюють контроль рани на гемостаз та відсутність сторонніх тіл, дренажування пахвової ділянки через контрапертуру ПВХ- трубною з вакуум аспірацією, пошарово ушивають рану з формуванням аксиллярної ділянки за рахунок пластики шкірних клаптів. Накладають внутрішньошкірний шов. Приклад конкретного виконання:

50 Пацієнтка Т., 41 року, була прийнята в клініку онкології Національного медичного університету на базі Київського міського клінічного онкологічного центру (КМКОЦ) 12.05.2015 р. після неoad'ювантної поліхіміотерапії, зі скаргами на утворення в лівій молочній залозі. При об'єктивному обстеженні: на межі верхніх квадрантів лівої молочної залози визначається щільна, рухома пухлина з нечіткими контурами, розміром 2 × 1,5 см. Шкіра над пухлиною не змінена. Периферичні лімфатичні вузли не пальпуються. Виділень з сосків немає. При комплексному обстеженні встановлено діагноз: рак лівої молочної залози ст. II Б Т2N1M0, який верифіковано цитологічно. Пацієнтка отримала неoad'ювантну поліхіміотерапію, з ефектом часткової регресії пухлини. 13.05.2015 р. проведена - підшкірна радикальна мастектомія зліва за способом, що заявляється. Перебіг післяопераційного періоду неускладнений, рана загоїлася первинним натягом. Протягом першого післяопераційного дня хвора потребувала знеболення внутрішньом'язовим введенням 2 мл кетолонгу двічі на добу; протягом 2-3 діб після операції -

пероральним застосуванням кетолонгу по 1 табл. двічі на добу; з 4 доби після операції потреби у анальгетиках не було. Кількість серозної рідини, яку евакуювали при перев'язках у середньому склала 30 мл; лімфорейя припинилася на 12 добу післяопераційного періоду. Функціональний результат оцінено як відмінний, умови для реконструктивного втручання-сприятливі.

5 Представлений спосіб дозволяє досягти кращого косметичного ефекту і забезпечити можливість проведення відстроченої реконструкції молочної залози ендопротезом або аутологічними тканинами в менші терміни (збереженням шкіри молочної залози у достатній кількості для шкірної кишені, субмамарної складки та сосково-ареолярного комплексу), уникнути зайвого косметичного дефекту в аксиллярній ділянці (мішкоподібне вип'ячування), зменшити  
10 небезпеку виникнення ускладнень (тривала лімфорейя, серома, контрактура плечового суглоба з боку операції, вторинне інфікування), скоротити тривалість післяопераційного періоду та зменшити потребу в анальгетиках.

Спосіб, що заявляється, був апробований у клініці онкології Національного медичного університету імені О.О. Богомольця на базі хірургічного відділення КМКОЦ (за способом, що  
15 заявляється було прооперовано 3 пацієнток). Отримані результати були високоефективними, відповідаючими сучасним вимогам онкологічної хірургії, що дозволяє його рекомендувати для використання в практиці спеціалізованих відділень онкологічних установ.

Джерела інформації:

- 20 1. Burton T.M. V.C. Judge class breast-implant accourd //Wall Street Jornal/-1994/-Steht/2?-p/ 12  
2. Демидов В.П., Борисов В Г... др. Способ лечения рака молочной желез пат. RU №94024335/114, МКВ: А 61 В 17/00.  
3. Дружков Б.К., Дружков Б.К., Дружков О.Б. Спосіб расширенной мастектомии. пат. RU №95106525/14 МКВ: А 61 В 17/00.  
25 4. Бондар Г.В., Шепанов М.М. и др. Спосіб радикальної мастектомії. пат. UA № 1290578 МКВ: А 61 В 17/00.

#### ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

30 Спосіб виконання підшкірної радикальної мастектомії у хворих на рак молочної залози, що включає виконання дугоподібних розрізів, видалення частини шкіри залози з усією тканиною молочної залози, пахвових, підключичних, підлопаткових лімфатичних вузлів та клітковини, зі збереженням більшої частини шкіри молочної залози, субмамарної складки та сосково-ареолярного комплексу, який **відрізняється** тим, що виконують дугоподібні розрізи по  
35 окружності ребра з подовженням до передньої аксиллярної лінії, при ушиванні формують косметично вигідний рубець, який дозволяє провести відстрочену реконструкцію молочної залози в менші терміни за рахунок відсутності витрати часу на створення шкірної кишені застосуванням еспандерів та відновлення субмамарної складки.

---

Комп'ютерна верстка М. Мацело

---

Державна служба інтелектуальної власності України, вул. Василя Липківського, 45, м. Київ, МСП, 03680, Україна

---

ДП "Український інститут інтелектуальної власності", вул. Глазунова, 1, м. Київ – 42, 01601