



УКРАЇНА

(19) UA (11) 44337 (13) U
(51) МПК (2009)
A61B 17/00МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІОПИС
ДО ПАТЕНТУ
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬвидається під
відповідальність
власника
патенту**(54) СПОСІБ РЕКОНСТРУКЦІЇ МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ НИЖНІМ ПОПЕРЕЧНИМ КЛАПТЕМ ЖИВОТА НА ПРЯМОМУ М'ЯЗІ ПРИ ЦЕНТРАЛЬНОМУ РОЗТАШУВАННІ РАКУ МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ**

1

2

(21) u200906393

(22) 19.06.2009

(24) 25.09.2009

(46) 25.09.2009, Бюл.№ 18, 2009 р.

(72) ЩЕПОТІН ІГОР БОРИСОВИЧ, МОТУЗЮК ІГОР МИКОЛАЙОВИЧ, СИДОРЧУК ОЛЕГ ІГОРОВИЧ

(73) НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМ. О.О. БОГОМОЛЬЦЯ

(57) Спосіб реконструкції молочної залози нижнім поперечним клаптем живота на прямому м'язі при центральному розташуванні раку молочної залози, що передбачає часткове збереження шкіри молочної залози при виконанні підшкірної мастектомії, виділення нижнього поперечного клаптя з живота на прямому м'язі, переміщення його через сформований тунель передньої черевної стінки в ложе

видаленої молочної залози, виконання деепітелізації клаптя відповідно до розміру шкірної кишені та формування молочної залози, який **відрізняється** тим, що при виконанні підшкірної мастектомії виконують круговий розріз навколососково-ареолярного комплексу та моноблочно з останнім видаляють підшкірно всю молочну залозу та регіонарні лімфатичні вузли і після переміщення донорського клаптя в ложе видаленої молочної залози виконують деепідермізацію клаптя з залишенням шкіри в зоні майбутнього сосково-ареолярного комплексу, донорський клапоть завертають наступним чином - другу зону зшивають з четвертою зоною вузловими швами в декілька шарів навколо залишеної шкіри, а збережену шкіру з молочної залози пошарово зшивають зі шкірою на донорському клапті.

Корисна модель відноситься до медицини, а саме до хірургії і онкології, і може бути використана під час реконструкції молочних залоз нижнім поперечним клаптем живота на прямих м'язах (TRAM- реконструкція).

При виконанні мастектомії з одномоментною TRAM- реконструкцією не в усіх випадках вдається адекватно відтворити форму молочної залози [1].

Спробою ліквідувати цей недолік є запропонована методика виконання підшкірної мастектомії з одномоментною TRAM- реконструкцією, яка і була обрана за прототип [2]. Відомий спосіб передбачає часткове збереження шкіри молочної залози при виконанні підшкірної мастектомії, виділення нижнього поперечного живота клаптя на прямому м'язі, переміщення його через сформований тунель передньої черевної стінки в ложе видаленої молочної залози, виконання деепітелізації клаптя відповідно до розміру шкірної кишені та формування молочної залози.

Недоліком наведеного способу є незадовільна форма молочної залози, а саме досить важко досягнути круглої бази та конусоподібної форми сформованої молочної залози за рахунок еліпсоподібного донорського клаптя.

Задачею заявленої корисної моделі є формування молочної залози з круглою базою та вираженою субмаммарною складкою.

Технічний результат полягає в отриманні естетично задовільної форми молочної залози.

Поставлена задача досягається тим, що у відомому способі, що передбачає часткове збереження шкіри молочної залози при виконанні підшкірної мастектомії, виділення нижнього поперечного клаптя з живота на прямому м'язі, переміщення його через сформований тунель передньої черевної стінки в ложе видаленої молочної залози, виконання деепітелізації клаптя відповідно до розміру шкірної кишені та формування молочної залози згідно корисної моделі при виконанні підшкірної мастектомії виконують круговий розріз навколо сосково-ареолярного комплексу та моноблочно з останнім видаляють підшкірно всю молочну залозу та регіонарні лімфатичні вузли і після переміщення донорського клаптя в ложе видаленої молочної залози виконують деепідермізацію клаптя з залишенням шкіри в зоні майбутнього сосково-ареолярного комплексу, донорський клапоть завертають наступним чином - другу зону зшивають з четвертою зоною вузловими швами в декілька шарів навколо залишеної шкіри, а збере-

(13) U
(11) 44337
(19) UA