



УКРАЇНА

(19) UA (11) 54575 (13) U  
(51) МПК (2009)  
A61B 17/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ

## ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під  
відповідальність  
власника  
патенту

(54) СПОСІБ ВИБОРУ ІМПЛАНТІВ У ХВОРИХ НА РАК МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ ПРИ ВИКОНАННІ ПІДШКІРНОЇ МАСТЕКТОМІЇ

1

2

(21) u201008488

(22) 07.07.2010

(24) 10.11.2010

(46) 10.11.2010, Бюл.№ 21, 2010 р.

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

(73) НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМ. О.О.БОГОМОЛЬЦЯ, НАЦІОНАЛЬНИЙ ІНСТИТУТ РАКУ

(57) Спосіб вибору імплантів у хворих на рак молочної залози при виконанні підшкірної мастектомії, що включає розтин шкіри, відсепарування шкірних лоскутів молочної залози, моноблочне видалення тканини залози з пухлиною, підлеглою

фасцією великого грудного м'яза та клітковини з регіонарними лімфатичними вузлами, формування субпекторальної кишені, вибір та встановлення анатомічного імплантату, встановлення дренажу через контрапертуру в аксиллярну ділянку; підшивання шкірних клаптів та пошарове ушивання рани, який **відрізняється** тим, що вимірюють об'єм видаленої тканини молочної залози шляхом занурення останньої у проградуйовану ємність з рідиною та визначають об'єм виштовхнутої рідини, на підставі отриманих даних про об'єм видалених тканин молочної залози та основних лінійних розмірів вибирають імплант з подальшим встановленням імпланта в сформовану субпекторальну кишеню.

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

Сучасний підхід до лікування хворих на РМЗ передбачає виконання органозберігаючих операцій (ОЗО) або первинних реконструктивно-пластичних операцій, як невід'ємного етапу хірургічного лікування. Виконання підшкірної мастектомії без або зі збереженням сосково-ареолярного комплексу (САК) передбачає одномоментне ендопротезування молочної залози анатомічним імплантом або експандером, який обирається на підставі форми молочної залози, бажання хворої, ступінь когезивності наповнювача імпланта, розмір основи та проекції здорової молочної залози [1]. Проте існуючі способи вибору імплантів не завжди дозволяють оптимально підібрати об'єм імпланта, виникає необхідність інтраопераційного застосування імплантів-сайзерів, що значно здорощує лікування хворих на РМЗ.

Спробою ліквідувати ці недоліки є спосіб одночасної корекції молочних залоз у хворих на РМЗ за допомогою анатомічних імплантів при виконанні

підшкірної мастектомії, який було обрано за прототип [2].

Під час операції виконують розтин шкіри молочної залози, відсепаровують шкірні лоскути, моноблочно видаляють тканини залози з пухлиною, підлеглою фасцією великого грудного м'яза та клітковину з регіонарними лімфатичними вузлами, формують субпекторальну кишеню та встановлюють анатомічний імплантат, розмір якого визначають наступним чином: ширина імпланта дорівнює ширині молочної залози мінус 1см; висота імпланта дорівнює висоті молочної залози мінус 1см; висота проекції імпланта дорівнює висоті контралатеральної молочної залози; об'єм імпланта обирається по каталогах фірм виробників імплантів за діаметром основи та висоті проекції, далі встановлюють дренаж через контрапертуру в аксиллярну ділянку та підшивають шкірні клапті, пошарово ушивають рану. Недоліками наведеного способу одночасної корекції молочних залоз у хворих на РМЗ за допомогою анатомічних імплантів при виконанні підшкірної мастектомії є відмова хворої від корекції контралатеральної молочної залози та необхідність використовувати імпланти-сайзери для точного визначення об'єму імпланта для уникнення незадовільних косметичних результатів.

UA (19) 54575 (11) (13) U