



УКРАЇНА

(19) UA (11) 54576 (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 ВИКОНАННЯ КОМБІНОВАНОЇ МАСТЕКТОМІЇ У ХВОРИХ НА МІСЦЕВО ПОШИРЕНИЙ РАК МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ

1

2

(21) u201008489

(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, БОРИСЮК БОГДАН ОНУФРІЙОВИЧ

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

(57) Спосіб виконання комбінованої мастектомії у хворих на місцево поширений рак молочної залози, що включає виконання розтинів шкіри молочної залози, відступивши від видимого краю пухлини не менше 5 см, сепарування шкірних клаптів, мо-

ноблочне видалення грудної залози (з пухлиною), великим та малим грудним м'язом та клітковини з регіонарними лімфатичними вузлами I, II та III порядків, мобілізацію шкірного клаптя з передньої грудної або черевної стінки на інсіло- або контрлатеральній судинній ніжці, який відрізняється тим, що виконують резекцію структур передньої грудної стінки, а саме міжреберних м'язів, ребер, грудни, уражених пухлиною, та закриття дефекту передньої грудної стінки проленовим трансплантатом з встановленням двох активних дренажів в плевральній порожнині, потім переміщують мобілізований клапоть у зону видаленої грудної залози, встановлюють дренаж через контрапертуру в аксиллярну ділянку та пошарово ушивають рану.

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).

Виконання оперативних втручань у хворих з місцево-поширеними пухлинами грудної залози, особливо в випадках, які ускладнились розпадом пухлини, кровотечею, патологічними переломами ребер з протипоказаннями до хіміо-променевої терапії потребують закриття значних дефектів передньої грудної стінки. Як правило, заміщення цих дефектів передбачає додаткову мобілізацію верхнього та нижнього шкірних клаптів, з подальшим їх ушиванням під великим натягом, що сприяє виникненню крайових некрозів, запаленню та подальшому діастазу країв рани, тим самим відтермінує проведення хіміо-променевого лікування, а при виконанні циторедукційних операцій - прогресування основного захворювання та незадовільні результати лікування.

Спробою ліквідувати ці недоліки є спосіб виконання мастектомії з закриттям дефектів рани переміщеними шкірними клаптями, який був обраний за прототип [1].

Під час операції виконують розтини шкіри молочної залози, відступивши від видимого краю пухлини не менше 5 см, сепарують шкірні клапті, моноблично видаляють грудні залози (з пухлиною), великим та малим грудним м'язом та клітковину з регіонарними лімфатичними вузлами I, II та III порядків, виконують мобілізацію шкірного клаптя з передньої грудної або черевної стінки на інсіло- або контрлатеральній судинній ніжці, переміщують клапоть в зону видаленої грудної залози, встановлюють дренаж через контрапертуру в аксиллярну ділянку, зшивають шкірні клапті, пошарово ушивають рану.

Недоліками наведеного способу при розповсюдженні пухлини на передню грудну стінку, а саме міжреберні м'язи, ребра, грудину це залишення пухлини в перерахованих вище структурах.

Задачею заявленої корисної моделі є оперативне втручання, що передбачає видалення грудних залоз з пухлиною, структур передньої грудної стінки при розповсюдженні пухлини на останні, а саме грудних м'язів, ребер, грудни та виконання регіонарної лімфатичної дисекції.

UA (19) 54576 (11) (13) U