



УКРАЇНА

(19) UA (11) 54579 (13) U
(51) МПК (2009)
A61B 17/00
A61B 19/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ВЕДЕННЯ ХВОРИХ НА РАК МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ НА ЕТАПІ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ

1

2

(21) u201008492

(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, ПАП ЛІЛІЯ СТАНІСЛАВІВНА, ЄГОРОВ ІВАН ВОЛОДИМИРОВИЧ, СИДОРЕНКО КОСТЯНТИН ДМИТРОВИЧ

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

(57) 1. Спосіб ведення хворих на рак молочної залози на етапі хірургічного лікування, що включає проведення загальноприйнятого обстеження хворих до операції, виконання фіброгастроскопії, обстеження супутньої патології за необхідності та проведення радикального оперативного втручання на молочних залозах із приводу раку, який **відрізняється** тим, що на доопераційному етапі здійснюють психологічну підготовку пацієнтки, проводять бесіди з поясненням необхідності виконання маніпуляцій, встановлення дренажів, у разі планування реконструкції молочної залози/залоз аутологічними тканинами, обов'язкового виконання доплерографії судин "ніжки" трансплантата для уточнення адекватності кровотоку, гоління та встановлення у разі необхідності сечового катете-

ра в день операції.

2. Спосіб за п. 1, який **відрізняється** тим, що оперування проводять двома бригадами, вводять антибіотики широкого спектра дії на початку операції, мінімізують операційну травму, замінюють дефекти черевної стінки штучними трансплантатами, використовують шовний матеріал, що розсмоктується, проводять адекватну мобілізацію клаптів (без натягу), знімають натяг з країв рани, за необхідності, з використанням біоматеріалу.

3. Спосіб за пп. 1, 2, який **відрізняється** тим, що в післяопераційному періоді забезпечують ранню активізацію пацієнтки (через 3-4 години після втручання), переводять пацієнтку на пероральний прийом антибактеріальних препаратів, знеболення виконують ненаркотичними анальгетиками, мінімізують призначення антибіотиків (тільки по суворих показаннях), використовують низьковакуумні дренажі на короткий термін (до 5 діб), одягають компресійну білизну одразу після операції, проводять прогрівання трансплантата при сталій температурі 37 °С одразу після закінчення операції та протягом першої доби; з наступного дня після операції призначають місцево гепарини на гелевій основі, сонографічний моніторинг рани, а після реконструкції залози TRAM-клаптем проводять стимуляцію перистальтики.

Корисна модель, що заявляється, відноситься до медицини, а саме до хірургії і онкології, і може бути використана для ведення хворих на рак молочної залози на етапі хірургічного лікування.

Відомо, що при виконанні радикальних та реконструктивно-відновлювальних операцій на молочних залозах немає чіткої системи ведення хворих.

Проте, існуючі підходи до перед-, інтра- та після операційного ведення хворих [1] включають передопераційний голод, гоління напередодні операції, обов'язкове дренування післяопераційної рани, призначення наркотичних анальгетиків та антибіотиків в післяопераційному періоді, тощо.

Недоліком наведеного способу є його недо-

статня фізіологічність, відносно великий відсоток ускладнень та тривалий післяопераційний період. Тому нами була розроблена та запропонована методика ведення хворих на рак молочної залози, яким виконуються радикальні та/або реконструктивно-пластичні операції.

Задачею заявленої корисної моделі є покращення безпосередніх результатів хірургічного лікування хворих, яким виконуються радикальні та/або реконструктивно-пластичні операції на молочних залозах.

Технічний результат полягає в зменшенні відсотка післяопераційних ускладнень, ранній активізації хворих, скорочення термінів перебування в стаціонарі, прискорення одужання та покращення

UA (19) 54579 (11) (13) U