



УКРАЇНА

(19) UA (11) 56470 (13) U

(51) МПК

A61B 17/322 (2011.01)

A61F 2/12 (2011.01)

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІОПИС
ДО ПАТЕНТУ
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬвидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ЗНИЖЕННЯ КОМПРЕСІЇ СУДИННОЇ НІЖКИ

1

2

(21) u2010111110

(22) 16.09.2010

(24) 10.01.2011

(46) 10.01.2011, Бюл.№ 1, 2011 р.

(72) ЩЕПОТІН ІГОР БОРИСОВИЧ, МОТУЗЮК
ІГОР МИКОЛАЙОВИЧ, СИДОРЧУК ОЛЕГ ІГОРО-
ВИЧ(73) НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ О.О. БОГОМОЛЬЦЯ, НАЦІОНАЛЬНИЙ ІН-
СТИТУТ РАКУ(57) Спосіб зниження компресії судинної ніжки, що
включає реконструкцію молочних залоз нижнім

поперечним клаптом живота на прямих м'язах, виконання радикальної мастектомії, мобілізацію нижнього поперечного клаптя живота, створення тунелю до ложа видаленої молочної залози, через який проводять трансплантат та формують молочну залозу, рану передньої черевної стінки пошарово ушивають, який відрізняється тим, що при створенні тунелю виконують два послаблюючих поперечних розрізи субмамарної складки в латеральному та медіальному краї останньої.

Корисна модель відноситься до медицини, а саме до хірургії і онкології, і може бути використана під час реконструкції молочних залоз аутологічними тканинами (РМЗАТ), а саме нижнім поперечним клаптом живота на прямих м'язах.

Відомо, що при виконанні РМЗАТ значною мірою порушується мікроциркуляція у донорських клаптях, що пов'язано з пересіченням частини судин та натягом, перегинанням судин, які залишились у трансплантаті, компресією судинної ніжки трансплантата в ділянці субмамарної складки. У відомому способі (прототипі) виконують мастектомію мобілізують трансплантат передньої черевної стінки та виконують реконструктивно-пластичний етап на якому для покращення кровообігу у тканинах трансплантату, при його репозиції в ділянку видаленої грудної залози використовується широка дисекція шкірного клаптя передньої грудної стінки в латеральному та медіальному напрямках тим самим руйнуючи субмамарну складку для зниження натягу та компресії на судинну ніжку при ушиванні рани [1]. Недоліком наведеного способу є значна травматизація, виникнення кровотечі з тіла грудини та необхідність додаткової фіксації трансплантату та формування нової субмамарної складки.

Задачею заявленої корисної моделі є зниження травматизації, зменшення крововтрати під час операції, зняття натягу та компресії на судинну ніжку трансплантату.

Технічний результат полягає в покращенні мікроциркуляції в судинах донорського клаптя, зменшення відсотка некрозів трансплантата, ранньої активації хворих, скорочення термінів перебування в стаціонарі, прискорення одужання та покращення якості життя пацієнтів.

Поставлена задача досягається тим, що у відомому способі що включає виконання радикальної мастектомії, мобілізацію нижнього поперечного клаптя живота, створення тунелю до ложа видаленої молочної залози, через який проводять трансплантат та формують молочну залозу, рану передньої черевної стінки пошарово ушивають згідно корисної моделі при створенні тунелю виконують два послаблюючих поперечних розрізи субмамарної складки в латеральному та медіальному краї останньої.

Особливістю даного способу є можливість значно покращити мікроциркуляцію донорського клаптя після РМЗАТ без травматизації та інфікування останнього.

Спосіб здійснюють наступним чином: хворий виконують радикальну мастектомію, мобілізацію нижнього поперечного клаптя живота, створюють тунель до ложа видаленої молочної залози з виконанням двох послаблюючих поперечних розрізів субмамарної складки в латеральному та медіальному краї останньої, через створений тунель проводять трансплантат та формують молочну залозу, рану передньої черевної стінки пошарово

(13) U

(11) 56470

(19) UA