



УКРАЇНА

(19) UA (11) 56474 (13) U
(51) МПК (2011.01)
A61B 17/00МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІОПИС
ДО ПАТЕНТУ
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬвидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ МОБІЛІЗАЦІЇ СУДИННОЇ НІЖКИ

1

2

(21) u201011114

(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 мобілізації судинної ніжки, що включає
реконструкцію молочних залоз нижнім поперечним

клаптем живота на прямих м'язах, виконання радикальної мастектомії, мобілізацію судинної ніжки трансплантата та поширене ушивання рани, який відрізняється тим, що хворим під час мобілізації судинної ніжки виконують інвертований Т-подібний розріз зовнішнього фасціального листка прямого м'яза, розріз вертикальної частини - від субмамарної складки до краю реберної дуги, розріз горизонтальної частини - паралельно краю реберної дуги від білої лінії до косоного м'яза живота, далі через тунель проводять трансплантат та формують молочну залозу.

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 клаптем 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.

Відомий спосіб реконструкції молочної залози (прототип), у якому для покращення кровообігу у тканинах трансплантата, при релозиції трансплантата в ділянці видаленої грудної залози використовується широка дисекція шкірного клаптя передньої грудної стінки в латеральному та медіальному напрямках для зниження натягу та компресії на судинну ніжку при ушиванні рани [1]. Недоліком наведеного способу є значна травматизація, відсутність достатньої мобільності судинної ніжки, необхідність додаткової фіксації трансплантата, формування нової субмамарної складки, обмежена ротація лоскутів.

Задачею заявленої корисної моделі є зниження травматизації, забезпечення достатньої мобільності донорських клаптів.

Технічний результат полягає в покращенні мікроциркуляції в судинах донорського клаптя, зменшення відсотка некрозів трансплантата, отримання кращого естетичного вигляду молочної

залози після реконструкції, 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 судинної ніжки трансплантата та поширене ушивання рани згідно корисної моделі хворим під час мобілізації судинної ніжки виконують інвертований Т-подібний розріз зовнішнього фасціального листка прямого м'яза; розріз вертикальної частини - від субмамарної складки до краю реберної дуги, розріз горизонтальної частини - паралельно краю реберної дуги від білої лінії до косоного м'яза живота; далі через тунель проводять трансплантат та формують молочну залозу.

Особливістю даного способу є можливість значно покращити мікроциркуляцію донорського клаптя після РМЗАТ без травматизації та інфікування останнього, отримання кращого естетичного вигляду молочної залози після реконструкції.

Спосіб здійснюють наступним чином: хворий виконують радикальну мастектомію, виділяють нижній поперечний клапоть живота, та під час мобілізації судинної ніжки виконують інвертований Т-подібний розріз зовнішнього фасціального листка прямого м'яза; вертикальна частина розрізу - від субмамарної складки до краю реберної дуги, горизонтальна частина розрізу - паралельно краю реберної дуги від білої лінії до косоного м'яза живота;

(19) UA (11) 56474 (13) U