



УКРАЇНА

(19) UA (11) 8949 (13) U

(51) 7 A61B17/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС

ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬВидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ РАДИКАЛЬНОЇ МАСТЕКТОМІЇ БОНДАРА

1

2

(21) u200504621

(22) 17 05 2005

(24) 15 08 2005

(46) 15 08 2005, Бюл. № 8, 2005 р.

(72) Бондар Володимир Григорович, Васильєв
Владислав Володимирович, Остапенко Юрій Вік-
торович, Бондар Григорій Васильович(73) ДОНЕЦЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІ-
ВЕРСИТЕТ ІМ. М. ГОРЬКОГО(57) Спосіб радикальної мастектомії шляхом роз-
тину шкіри з наступним видаленням молочної за-

лози, який відрізняється тим, що пластичний роз-
тин здійснюють двома розрізами, які огинають
залозу, починаючи від грудини та зміщуючи поча-
ток розрізу доверху або донизу у залежності від
локалізації пухлини, продовжуючи у проекції зов-
нішнього краю грудного м'яза, закінчуючи на від-
стані 9-11 см від латерального відділу ключиці з
видаленням молочної залози і наступним форму-
ванням ложа для ареоли соска та подальшою пе-
рвинною аутопластикою ареоли і соска

Спосіб, що заявляється, належить до медици-
ни, а саме до онкології та може бути використаний
при оперативному лікуванні раку молочної залози.

Відомо спосіб радикальної мастектомії [1 Се-
миглазов В.С., Мерабишвили В.М. Современные
тенденции в лечении больных раком молочной
железы // Вопросы онкологии - 1982 - № 6 - с. 3-
7] шляхом радикальної мастектомії. При цьому
видаляють молочну залозу у єдиному блоку зі
значною ділянкою шкіри та підшкірно-жирової кліт-
ковини, великою та малою грудними м'язами, жи-
ровою клітковиною та лімфатичними вузлами під-
ключичної, пахової та підплаткової областей.

Недоліком відомого способу є те, що видален-
ня молочної залози супроводжується перетинан-
ням або травмою багатьох артеріальних, венозних
та лімфатичних судин, а також нервів, у результаті
чого можливі такі наслідки як набряк та розвиток
функціональних або органічних змін у кровоносній
та лімфатичних системах верхніх кінцівок та опе-
рованій області, тривала лімфорея та інфікування
післяопераційної рани. Крім того, з часом відбува-
ється обмеження амплітуди руху у плечовому суг-
лобі.

Найбільш близьким за технічною суттєвістю до
винаходу, що заявляється, є спосіб радикальної
мастектомії [2 Холдин С.А., Демарский Л.Ю. Рас-
ширенные радикальные операции при раке моло-
чной железы - 231 с.] шляхом радикальної масте-
ктомії. При цьому проводять широку відсепаровку
шкіри доверху майже до ключиці та униз за край

реберної дуги до середини грудини та зовні до
краю широкого м'яза спини, повністю видаляють
підшкірно-жирову клітковину у паховій ямці.

Недоліком відомого способу є порушення мік-
роциркуляції з розвитком трофічних уражень шкіри
та супутні цьому гнійно-некротичні ускладнення, а
також наявність косметичного дефекту.

В основу винаходу поставлена задача ство-
рення способу радикальної мастектомії шляхом
пластичного розтину шкіри за шкірними силовими
лініями, які проходять відповідно напрямку судин-
но-нервових пучків, що надає можливість забезпе-
чити максимальну адаптацію шкіри до передньої
грудної стінки, швидке загоєння післяопераційної
рани та профілактику післяопераційних усклад-
нень завдяки збереженню анатомічних структур -
фасціальних м'язових та судинно-нервових пучків.

Сутність способу полягає в тому, що пластич-
ний розтин здійснюють двома розрізами, які оги-
нають залозу, починаючи від грудини та зміщуючи
початок розрізу доверху або донизу у залежності
від локалізації пухлини, продовжуючи у проекції
зовнішнього краю грудного м'яза, закінчуючи на
відстані 9-11 см від латерального відділу ключиці з
видаленням молочної залози і наступним форму-
ванням ложа для ареоли соска та подальшою пе-
рвинною аутопластикою ареоли і соска.

Новим в способі, що заявляється, є те, що
пластичний розтин здійснюють двома розрізами,
які огинають залозу, починаючи від грудини та
зміщуючи початок розрізу доверху або донизу у

(19) UA (11) 8949 (13) U

ПМ-5674

МПК⁷: C07D 207/26, 401/04, 401/10, 405/10,
211/76, 405/04, 413/10, 403/10, 405/14, A61K
31/4015, 31/4025, 31/45, 31/4523, A61P 25/00

Міжнародна заявка на патент

з пріоритетом від 17.03.2004

заявника

ПФАЙЗЕР ПРОДАКТС ІНК. (US)

Заявка згідно з Договором

про міжнародну патентну кооперацію

PCT/IB2005/000583 від 07.03.2005

НОВІ ПОХІДНІ БЕНЗИЛ(ІДЕН)-ЛАКТАМУ

Передумови створення винаходу

Даний винахід стосується нових похідних бензил(іден)-лактаму, проміжних сполук для їх одержання, фармацевтичних композицій, які їх містять, і їх медичного застосування. Сполуки за цим винаходом включають селективні антагоністи, зворотні агоністи і часткові агоністи рецепторів серотоніну 1 (5-HT₁), а саме одного з або обох рецепторів 5-HT_{1A} і 5-HT_{1B} (раніше класифікованих як 5-HT_{1D}). Вони корисні для лікування або попередження депресії, тривожного стану, обесивно-компульсивного розладу (ОКР) і інших розладів, в яких приймає участь 5-HT₁ агоніст або антагоніст, а також менш схильні викликати побічні ефекти з боку серцево-судинної системи, зокрема у формі синдрому подовженого інтервалу QTc.

Опублікований Європейський патент № 434 561, дата публікації: 26 червня 1991, стосується 7-алкілалкокси і гідрокси заміщених-1-(4-заміщеного-1-піперазиніл)-нафталенів. Сполуки описуються як 5-HT₁ агоністи і антагоністи, корисні для лікування мігрені, депресії, тривожного синдрому, шизофренії, стресу і болю.



