



РОССИЙСКОЕ АГЕНТСТВО
ПО ПАТЕНТАМ И ТОВАРНЫМ ЗНАКАМ

(19) **RU** ⁽¹¹⁾ **2 135 102** ⁽¹³⁾ **C1**
(51) МПК⁶ **A 61 B 17/00, A 61 L 27/00**

(12) ОПИСАНИЕ ИЗОБРЕТЕНИЯ К ПАТЕНТУ

(21), (22) Заявка: **98120774/14, 23.11.1998**

(24) Дата начала действия патента: **23.11.1998**

(46) Опубликовано: **27.08.1999**

(56) Список документов, цитированных в отчете о поиске: EP 0575035, 22.12.93. RU 96/18424, 20.06.96. EP 0784987, 23.07.97. RU 2055544, 10.09.97. RU 2119301, 27.09.98. RU 96110799, 10.08.98.

Адрес для переписки:

**107066, Москва, ул.Ольховская 27, ООО
"Фарнмед"**

(71) Заявитель(и):

**Научно-практическое объединение
"Косметология",
Общество с ограниченной ответственностью
"Фарнмед"**

(72) Автор(ы):

**Виссарионов В.А.,
Карпова Е.И.,
Григорьев Г.И.,
Ивакина И.Ю.,
Дарьевич Е.Н.**

(73) Патентообладатель(ли):

**Научно-практическое объединение
"Косметология",
Общество с ограниченной ответственностью
"Фарнмед"**

(54) СПОСОБ ИЗМЕНЕНИЯ РАЗМЕРОВ И КОНТУРОВ ЖЕНСКОЙ ГРУДИ

(57) Реферат:

Изобретение относится к медицине, а именно к пластической хирургии, и предусматривает коррекцию формы и размера женской груди. Молочную железу сначала смещают максимально вверх и отмечают на коже контур ее верхней границы. Железу оттягивают за ареолу с окружающими тканями кпереди, пункционный канал формируют предварительно в средней точке нижней кожной складки железы иглой Дюфо. Другой иглой адекватной длины с тупым концом

вводят гель послойно и параллельно грудной стенке. Формируют грудь в один этап. Способ исключает травму собственно молочной железы, попадание участков кожи в ретромаммарное пространство, создавая дополнительные условия для профилактики воспалительных осложнений, способствуя равномерному распределению гидрогеля в ретромаммарной клетчатке и обеспечивая достижение хороших стойких эстетических результатов.



RUSSIAN AGENCY
FOR PATENTS AND TRADEMARKS

(19) **RU** ⁽¹¹⁾ **2 135 102** ⁽¹³⁾ **C1**
(51) Int. Cl.⁶ **A 61 B 17/00, A 61 L 27/00**

(12) **ABSTRACT OF INVENTION**

(21), (22) Application: **98120774/14, 23.11.1998**

(24) Effective date for property rights: **23.11.1998**

(46) Date of publication: **27.08.1999**

Mail address:

**107066, Moskva, ul.Ol'khovskaja 27, OOO
"Farmed"**

(71) Applicant(s):

**Nauchno-prakticheskoe ob"edinenie
"Kosmetologija",
Obshchestvo s ogranichennoj
otvetstvennost'ju "Farmed"**

(72) Inventor(s):

**Vissarionov V.A.,
Karpova E.I.,
Grigor'ev G.I.,
Ivakina I.Ju.,
Dar'evich E.N.**

(73) Proprietor(s):

**Nauchno-prakticheskoe ob"edinenie
"Kosmetologija",
Obshchestvo s ogranichennoj
otvetstvennost'ju "Farmed"**

(54) **METHOD OF CHANGING SIZES AND SHAPES OF WOMAN BREAST**

(57) Abstract:

FIELD: medicine, particularly, plastic surgery; correction of shape and size of woman breast. SUBSTANCE: method includes first displacement of mammary gland upward as far as possible and marking on skin of its upper boundary; pulling forward of mammary gland by areol together with surrounding tissues; preliminary formation of parecentering canal in middle point of lower skin fold of mammary gland by Duffo needle;

introduction of gel by layer and parallel to thoracic wall by means of other needle of adequate length with dull end; formation of breast by one stage. EFFECT: excluded injury to mammary gland proper, and getting of skin parts to retromammary space to provide for additional conditions for prophylaxis of inflammatory complications and uniform distribution of hydraulic gel in retromammary fat and provision of good stable aesthetic results.

RU 2 1 3 5 1 0 2 C 1

RU 2 1 3 5 1 0 2 C 1

Изобретение относится к медицине, а именно к пластической хирургии, и может быть использовано для коррекции размера и формы женской груди.

Известны способы изменения размеров и контуров женской груди инъекционным введением различных веществ (силиконовый гель, соевое масло и др.)

5 В последние годы для контурной пластики используют полиакриламидный гидрогель (ПААГ), именуемый в соответствии с патентом РФ N 2034465 от 19.05.1998 года, как "средство для инъекций при эндопротезировании". После введения анестезирующего
10 вещества в ретромаммарное пространство гидрогель вводят через пункционное отверстие в проекции верхнего полюса молочной железы в ретромаммарное пространство малыми дозами (0,5 -1,0мл), инфильтрируя клетчатку, постоянно меняя направление иглы и
15 глубину ее проникновения. Затем проводят мануальное формирование контуров железы. Через 6-8 месяцев производят повторное введение геля через боковые вколы. Количество вводимого геля на первом этапе составляет 90-130 мл с каждой стороны, а на втором этапе - по 50-60 мл (Довбыш М.А., Багурин В.И, Земсков В.С., Кебуладзе И.М. и др., 1996 г.).

Однако накопленный нами опыт применения ПААГ показал, что наличие нескольких
20 вколов на коже, а также неоднократное инвазивное вмешательство в области ретромаммарной клетчатки может приводить к снижению местного иммунитета и как следствие к провоцированию воспалительных процессов. Этому может способствовать и
25 попадание внутрь тканей частичек кожи, оставшихся в просвете иглы при проколе. Отсутствие равномерного распределения ПААГ по всей клетчатке за железой приводит к образованию гелиом, которые невозможно мануально размассировать, так как материал не обладает диффузией и текучестью. Профилактике возможности развития описанных
30 послеоперационных осложнений способствует внедрение разработанного нами "Способа изменения размеров и контура женской груди".

Способ осуществляют следующим образом.

В положении пациентки "стоя" молочную железу максимально смещают вверх, намечая
35 при этом на коже проекцию ее верхней границы. Аналогично намечают наружные и внутренние границы, в пределах которых будет проводиться введение гидрогеля. Затем пациентку укладывают на спину и приступают непосредственно к операции. Для местной
40 анестезии используют, как правило, 0.25% растворы лидокаина или тримекаина в сочетании с адреналином (1.0 мл адреналина на 100.0 мл анестетика) в количестве 60-80 мл. Анестетик вводят через длинную внутримышечную иглу в ретромаммарное
45 пространство из области субмаммарной складки с обязательным блокированием IV межреберного нерва, отвечающего за чувствительность соска. Кончиками пальцев охватывают ареолу, сосок, (по возможности - с имеющейся тканью молочной железы) и подтягивают весь комплекс кпереди, а затем по центру субмаммарной складки делают вкол
50 толстой иглой ϕ 2 мм), продвигая ее параллельно поверхности грудной клетки в ретромаммарное пространство на 2-3 см. После этого иглу извлекают и по сформировавшемуся каналу вводят другую длинную иглу аналогичного диаметра с тупым
концом. Благодаря этому клетки дермального слоя не попадают в глубокие слои тканей, исключается возможность травмы собственно железы. Гель вводят медленно, малыми порциями (по 0.5 - 0.7 мл) в виде "сот" веерообразными движениями параллельно
55 поверхности грудной клетки в направлении от субмаммарной складки вверх и в стороны в соответствии с границами ретромаммарного пространства, которое уже "разрыхлено" благодаря инфильтрации клетчатки анестетиком. Причем каждый последующий слой геля формируют под предыдущим, увеличивая его площадь и создавая необходимую
конструкцию в виде капли в соответствии с предварительно маркированными границами. При введении геля необходимо создавать равномерные переходы между грудной клеткой и
60 железой. При этом по периферии ретромаммарного пространства гель вводят в меньшем количестве, что позволяет моделировать контуры груди и уменьшать ее имеющуюся изначально асимметрию. Распределение геля в жировой ткани осуществляется по типу пирамиды. После завершения инфильтрации клетчатки необходимо удалить оставшийся

гель из созданного иглой канала путем легкого выдавливания. Место вкола закрывают асептической наклейкой. Объем вводимого геля зависит от объема собственных тканей и в среднем составляет 180,0 - 200,0 мл.

Клинический пример использования способа.

5 Пациентка В. М. 28 л. (и.б. 3468) поступила в хирургическое отделение 02.07.97. по поводу постлактационной инволюции молочных желез. При осмотре ткань молочных желез равномерной плотности, слабо выражена, кожа вялая. При УЗИ патологии не выявлено, лимфоузлы не увеличены.

10 В положении пациентки "стоя" молочные железы смещены максимально кверху, а затем в стороны, намечены границы их верхних полюсов, внутренних и наружных границ. Затем пациентка уложена на спину, дан внутривенный наркоз (по желанию пациентки).

15 По центру субмаммарной складки справа введена внутримышечная длинная игла, через которую произведена инфильтрация жировой ретромаммарной клетчатки 0,25% раствором тримекаина (60,0 мл) в сочетании с адреналином в соотношении 200:1. Затем молочная железа обхвачена пальцами за сосок и имеющуюся железистую ткань, оттянута кпереди, по центру субмаммарной складки сделан вкол иглой Дюфо на протяжении 2,0 см параллельно поверхности грудной клетки. Затем острая игла извлечена, а в сформированный канал введена длинная игла с тупым концом. Начато введение гидрогеля "Интерфалл" малыми порциями по 0,5 - 0,7 мл в виде "сот", веерообразно продвигая иглу вперед и в стороны
20 в пределах инфильтрированной ретромаммарной клетчатки. Каждый последующий нижележащий слой формировали с увеличением по площади, что позволило достичь конусообразной конфигурации. Всего введено 220 мл гидрогеля "Интерфалл". По окончании операции остатки геля удалены из инъекционного канала легким выдавливанием. На место вкола наложена асептическая наклейка.

25 Аналогичное вмешательство выполнено с левой стороны.

При осмотре через 2 месяца грудная клетка правильной конфигурации, молочные железы равномерно плотноваты, хорошо подвижны, пальпация слегка болезненная. Точка вкола без воспалительных явлений. Через 4 месяца молочные железы слегка уменьшились в размерах, патологии при осмотре не выявлено. Грудь имеет естественную конфигурацию, безболезненна при пальпации, мягкоэластической консистенции, без каких-либо очаговых уплотнений.

30 В последующие сроки наблюдений (6-12 месяцев) каких-либо изменений не выявлено. Форма груди хорошая, размеры и консистенция желез стабильная, без очаговых уплотнений.

35 При УЗИ молочных желез патологии не выявлено.

По описанной методике прооперированы более 100 пациенток с хорошими отдаленными эстетическими результатами. Контрольные осмотры проводили через 2-4 - 6-12 месяцев. Обычно через 4 месяца сформированные мягкие ткани груди имеют мягкоэластическую консистенцию, их пальпация безболезненная. В последующие сроки наблюдений достигнутый клинический эффект сохранялся без изменений.

Формула изобретения

Способ изменения размеров и контуров женской груди, включающий формирование пункционного канала, инфильтрацию ретромаммарной клетчатки полиакриламидным гелем, отличающийся тем, что коррекцию осуществляют в один этап, пункционный канал формируют по центру субмаммарной складки иглой Дюфо, которую заменяют на иглу с тупым концом соответствующей намеченным размерам груди длины, клетчатку равномерно инфильтрируют малыми дозами (до 0,5 - 0,7 мл) гидрогеля веерообразно и послойно параллельно грудной стенке.

50