

(19)



**Евразийское  
патентное  
ведомство**

(11) **047375**(13) **B1**(12) **ОПИСАНИЕ ИЗОБРЕТЕНИЯ К ЕВРАЗИЙСКОМУ ПАТЕНТУ**(45) Дата публикации и выдачи патента  
**2024.07.11**(51) Int. Cl. **A61B 17/00** (2006.01)(21) Номер заявки  
**202391781**(22) Дата подачи заявки  
**2023.06.26****(54) СПОСОБ КОРРЕКЦИИ ТУБУЛЯРНОЙ ГРУДИ**(43) **2024.07.10**(96) **2023000109 (RU) 2023.06.26**

(71)(73) Заявитель и патентовладелец:

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ  
ГОСУДАРСТВЕННОЕ  
БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО  
ОБРАЗОВАНИЯ "САНКТ-  
ПЕТЕРБУРГСКИЙ  
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
ПЕДИАТРИЧЕСКИЙ  
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ"  
МИНИСТЕРСТВА  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
(ФГБОУ ВО СПбГПМУ МИНЗДРАВА  
РОССИИ) (RU)**

(72) Изобретатель:

**Бурлова Мария Григорьевна,  
Грецкова Евгения Евгеньевна (RU)**

(56) RU-C2-2620686  
RU-C1-2494687  
SARANTOS P. et al. Treating Anisomastia  
and Tuberous Breast with Fat Grafting: Technique

and Evaluation of Outcomes Using BREAST-Q Surveys. AESTHETIC PLASTIC SURGERY, 2021, 45, p. 2729-2741, <https://doi.org/10.1007/s00266-021-02273-9>, разделы "Materials and Methods", "Conclusion"

AUCLAIR. E. Apport du lipomodelage extraglandulaire dans les implantations mammaires a visee esthetique. ANNALES DE CHIRURGIE PLASTIQUE ESTHETIQUE. 2009, Vol. 54, issue 5, pages 491-495, [doi.org/10.1016/j.anplas.2009.05.003](https://doi.org/10.1016/j.anplas.2009.05.003) с 494, раздел "Lipomodelage"

DELAY E. et al. Fat Injection to the Breast: Technique, Results, and Indications Based on 880 Procedures Over 10 Years, AESTHETIC SURGERY JOURNAL, 2009 Vol. 29, issue 5, pages 360-376, [doi.org/10.1016/j.asj.2009.08.010](https://doi.org/10.1016/j.asj.2009.08.010), реферат, раздел "Methods", с. 362, раздел "Fat Transfer"

RU-C1-2707437

RU-C1-2751929

UA-U-78258

СИДОРЕНКОВ Д.А. и др. Методы хирургического лечения при различных типах врожденной деформации молочных желез в форме тубулярной груди. ПЛАСТИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ И ЭСТЕТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА, 2019, № 2, с. 27-32, весь документ

ЖОЛТИКОВ В.В. и др. Коррекция тубулярной деформации молочной железы. АННАЛЫ ПЛАСТИЧЕСКОЙ, РЕКОНСТРУКТИВНОЙ И ЭСТЕТИЧЕСКОЙ ХИРУРГИИ, 2018, № 4, с. 18-30, ISSN: 2072-8093, весь документ

(57) Изобретение относится к медицине, в частности, к пластической хирургии, и может применяться с целью устранения всех признаков тубулярности молочных желез, асимметрии, создания нормального пятна молочной железы, улучшения формы и увеличения ее объема собственной жировой тканью с минимальной травматизацией тканей молочных желез и минимальным риском осложнений. В способе коррекции тубулярной груди, заключающемся во введении жира в область молочной железы, производят предоперационную разметку над зоной молочной железы, а также вокруг нее, жир вводят подкожно, под железу, в большую и малую грудные мышцы, вокруг железы в ткани грудной клетки, а также в область грудины и декольте тупоконечной канюлей, после чего выполняется фасциотомия с помощью канюли с V-диссектором подкожно, по всей площади нового пятна, согласно предоперационной разметке, а также жировая ткань вводится непосредственно в паренхиму молочной железы. Заявляемый способ позволяет эффективно устранять все признаки тубулярности груди за одну операцию, в том числе разрушать фиброзное кольцо и фиброз молочной железы с минимальной ее травматизацией. Жир вводится подкожно, под железу и в мышцу в зону исходного пятна молочной железы, а также вокруг нее, в ткани грудной клетки, декольте и

**B1****047375****047375 B1**

грудины для увеличения объема вводимой жировой ткани с сохранением ее жизнеспособности и формирования стабильного, эстетичного результата.

047375 B1

047375 B1

---

Изобретение относится к медицине, в частности к пластической хирургии, и может применяться с целью устранения всех признаков тубулярности молочных желез, асимметрии, создания нормального пятна молочной железы, улучшения формы и увеличения ее объема собственной жировой тканью с минимальной травматизацией тканей молочных желез и минимальным риском осложнений, без видимых рубцов за одну операцию.

Наиболее распространен на сегодняшний день способ коррекции тубулярной груди с помощью импланта, за счет которого можно увеличить объем и скорректировать форму молочных желез [Zholtikov, V., Korableva, N., & Lebedeva, J. Tuberos Breast Deformity Correction: 12-year Experience. *Aesthetic Plastic Surgery*. 2018, doi:10.1007/s00266-018-1261-4].

Недостатком этого способа является необходимость полной отслойки и модификации паренхимы тубулярных молочных желез для укрытия имплантов, а также сочетание с периареолярной мастопексией для улучшения формы. Такая тактика приводит к значительной травматизации молочной железы; из-за выполнения множественных рассечений коагулятором практически разрушается ее структура, что делает невозможным последующее грудное вскармливание. Также повышается риск осложнений: ишемия, некроз, потеря чувствительности сосково-ареолярного комплекса, видимые рубцы вокруг ареолы.

Для увеличения объема груди устанавливается имплант - инородное тело, что является риском развития осложнений, с ним связанных: капсульная контрактура, контурирование, рипплинг, дабл-бабл, дислокация, поворот и другие. При данной тактике также высоки риски неэстетичного результата, сохранения широкого кливиджа, асимметрии и повторной операции.

Ближайшим к заявляемому является способ коррекции тубулярной груди с помощью липофилинга, который позволяет увеличить объем и улучшить форму молочных желез пересадкой аутологичной жировой ткани [Papadopoulos, S., Colpaert, S.D.M., Goulis, D.G., Nigdelis, M.P., Grimbizis, G.F., Tio, J., & Abdallah, A. Treating Anisomastia and Tuberos Breast with Fat Grafting: Technique and Evaluation of Outcomes Using BREAST-Q Surveys. *Aesthetic Plastic Surgery*. 2021, doi:10.1007/s00266-021-02273-9].

Недостатком способа, выбранного в качестве прототипа, является то, что жировая ткань вводится только в область исходного пятна молочной железы и зоны дефицита объема (нижний склон), что не меняет форму груди в области верхнего склона, а лишь подчеркивает уплощение декольте и широкий кливидж, которые присущи данной деформации. Также для тубулярности характерно высокое расположение субмаммарной борозды, поэтому такая тактика приводит к быстрому прогрессированиюптоза, опущению молочных желез и, как следствие, необходимости мастопексии для коррекции их формы. Поэтому авторы данного способа и убеждены, что мастопексия нужна практически в каждом случае.

Еще одним недостатком является то, что жировая ткань вводится только подкожно, под железу и небольшое ее количество - в паренхиму железы тупоконечной канюлей. Такая тактика не позволяет устранить фиброз, "распластать" железу, а также уменьшает допустимое для введения количество жировой ткани. Также авторы не вводят жир в мышцу, за одну сессию им удается ввести не более 358 мл жировой ткани. Поэтому, используя данную технику, за 1 сессию не удается добиться значимого увеличения объема и коррекции формы, а необходимо выполнять от 2 до 5 сессий липофилинга для частичной коррекции тубулярности и увеличения объема. Однако при таком введении не происходит улучшения эстетического вида груди, поскольку объем добавляется по большей части в ее нижнюю часть.

Следующим недостатком является неполноценная фасциотомия, которая выполняется только подкожно в области нижнего склона. Для нее используется троакарь, поэтому, как отмечают сами авторы, у пациентов наблюдаются грубые рубцы в области нижнего склона в отдаленном послеоперационном периоде.

Задача изобретения - повышение эффективности коррекции тубулярности при создании нормального пятна молочной железы трансплантацией аутологичной жировой ткани за одну операцию.

Технический результат поставленной задачи достигается тем, что в способе коррекции тубулярной груди, заключающемся во введении жира в область молочной железы, производят предоперационную разметку над зоной молочной железы, а также вокруг нее, жир вводят подкожно, под железу, в большую и малую грудные мышцы, вокруг железы в ткани грудной клетки, а также в область грудины и декольте тупоконечной канюлей, после чего выполняется фасциотомия с помощью канюли с V-диссектором подкожно, по всей площади нового пятна, согласно предоперационной разметке, а также жировая ткань вводится непосредственно в паренхиму молочной железы.

Нанесение разметки производится над зоной молочной железы, а также вокруг нее, в мягкие ткани грудной клетки, что увеличивает площадь введения, позволяет сформировать нормальное пятно молочной железы и устранить недоразвитие объема мягких тканей (удлинит нижний склон, сузит кливидж, наполнить верхний склон, создать латеральную протрузию, устранить асимметрию) за одну операцию.

Введение жира в область молочной железы (подкожно, под железу, в большую и малую грудные мышцы), вокруг нее в ткани грудной клетки, а также в область грудины и декольте позволяет увеличить объем введения жировой ткани с сохранением ее жизнеспособности (от 500 мл в область каждой груди). В результате жировая ткань приживается лучше, и результат объемного увеличения двух и более размеров галантерейной чашки достигается за одну операцию. Помимо этого, исходно узкое основание тубулярной груди расширяется, изменяется соотношение ширины ареолы к ширине пятна молочной железы, что

выглядит эстетично, поэтому не требуется выполнение мастопексии для улучшения формы, а значит, отсутствуют видимые послеоперационные рубцы. За счет равномерного распределения жировой ткани по всей площади нового расширенного пятна (в область молочной железы, вокруг нее в ткани грудной клетки, в область грудины и декольте), в том числе в верхних квадрантах (над исходным пятном молочной железы) и введения ее на нескольких уровнях (подкожно, под железу, в большую и малую грудные мышцы), формируется эстетичная конусовидная форма груди с минимальной склонностью к птозу, поскольку жир не мигрирует.

Фасциотомия (рассечение утолщения поверхностной фасции - фиброзного кольца тубулярной железы - первой причины формирования тубулярности) выполняется с помощью канюли с V-диссектором подкожно, по всей площади нового пятна (согласно предоперационной разметке), а также выполняется введение жировой ткани непосредственно в ткань молочной железы для разрушения фиброза (вторая причина тубулярной деформации груди), что приводит к "распластыванию" и улучшению формы железы.

В послеоперационном периоде происходит дальнейшее размягчение фиброза за счет регенераторного потенциала (стволовых клеток) жировой ткани. В результате устраняются все признаки тубулярности и асимметрия, создается нормальное пятно молочной железы, увеличивается ее объем на два и более размера галантерейной чашки за одну операцию.

В результате устраняются все признаки тубулярности и асимметрия, создается нормальное пятно молочной железы, увеличивается ее объем на два и более размера галантерейной чашки с минимальной травматизацией тканей молочных желез и минимальным риском осложнений, без видимых рубцов за одну операцию.

Способ осуществляется следующим образом. Предоперационная разметка осуществляется с учетом недоразвития мягких тканей вследствие тубулярности. Отмечается существующее пятно молочной железы, а также область мягких тканей грудной клетки за ее пределами: медиально - для устранения широкого кливиджа, латерально - для формирования протрузии, вверх - для создания и наполнения верхнего склона, вниз - для устранения короткого и констриктивного нижнего склона.

В ходе операции жировая ткань вводится по всей площади нового пятна, сначала глубоко (в пространство Шассиньяка, грудные мышцы) под железой и вне ее, согласно предоперационной разметке. Затем подкожно в те же области, канюлями длиной 15.0-20.0 см и диаметром 2.0 мм. В конце операции жир в количестве 100-120 мл вводится подкожно, по всей площади пятна и непосредственно в ткань молочной железы канюлей с V-диссектором длиной 15.0 см и диаметром 2.0 мм с разрушением фиброзного кольца и фиброзных перемычек железы. Это позволяет сформировать нормальное пятно груди, создать стабильную эстетичную форму, устранить все признаки тубулярности и асимметрию, а также увеличить ее объем за одну операцию без видимых, послеоперационных рубцов и инородного тела.

Пример. Пациентка М., 39 л., поступила 07.12.2022 в клинику эстетической хирургии "Абриелль", Санкт-Петербург, с диагнозом: Гипомастия. Асимметрия молочных желез. Тубулярность молочных желез II-го типа по Grolleau. Избытки подкожной жировой клетчатки в области торса и зон галифе. С целью коррекции тубулярности молочных желез, а также улучшения их формы и увеличения объема пациентке выполнена операция заявляемым способом. В результате операции полностью устранена тубулярность, а именно: сформирован узкий кливидж, латеральная протрузия, устранена констрикция нижнего склона, наполнен верхний склон, устранены контурирование ребер, воронковидная деформация грудины и асимметрия, объем груди увеличен на два размера галантерейной чашки, получен стабильный, выраженный эстетический результат за одну операцию.

Заявляемый способ позволяет эффективно устранять все признаки тубулярности груди за одну операцию, в том числе разрушать фиброзное кольцо и фиброз молочной железы с минимальной ее травматизацией. Жир вводится подкожно, под железу и в мышцу в зону исходного пятна молочной железы, а также вокруг нее, в ткани грудной клетки, декольте и грудины для увеличения объема вводимой жировой ткани с сохранением ее жизнеспособности и формирования стабильного, эстетичного результата без инородного тела и видимых рубцов за одну операцию: создание нормального пятна груди, улучшение ее формы и увеличение объема на два и более размера галантерейной чашечки. Способ доступен пластическим хирургам.

Выполнение заявляемого способа дает возможность корректировать тубулярность молочных желез, устранять асимметрию, улучшать их форму и увеличивать объем, оказывая минимальное повреждение тканей, получая стабильный эстетический результат за одну операцию и предотвращая развитие осложнений.

#### ФОРМУЛА ИЗОБРЕТЕНИЯ

Способ коррекции тубулярной груди, заключающийся во введении жира в область молочной железы, отличающийся тем, что производят предоперационную разметку над зоной молочной железы, а также вокруг нее, жир вводят подкожно, под железу, в большую и малую грудные мышцы, вокруг железы в ткани грудной клетки, а также в область грудины и декольте тупоконечной канюлей, после чего выпол-

няется фасциотомия с помощью канюли с V-диссектором подкожно, по всей площади нового пятна, согласно предоперационной разметке, а также жировая ткань вводится непосредственно в паренхиму молочной железы.

