

Винахід відноситься до медицини, а саме до хірургії, і може використовуватися під час лікування хворих з гастрошизісом і пуповиною грижею.

Відомі способи пластики передньої черевної стінки у дітей з природженими дефектами її формування: різні аутопластики, закриття дефекту за допомогою додаткових біологічних або синтетичних матеріалів (гетеропластика, експлантація) [1, 2]. В той же час, існуючі методики в дитячій хірургічній практиці не відповідають необхідним клінічним і фізіологічним вимогам, тому що зв'язані з великою травматизацією та ішемізацією тканин, потенціюванням синдрому вісцеро-абдомінальної диспропорції і т.п.

Відомий також спосіб пластики передньої черевної стінки, який ми обрали як прототип [3]. Згідно цьому способу шкіру разом з підшкірною клітковиною широко відсепаровують з боків - до середніх пахвових ліній, уверх - до мечоподібного відростку груднини і униз - до межі з сечовим міхуром. Потім поперечно пересікають прямі м'язи живота до межі з відсепарованою шкірою. Після цього шкірні клаптики ушивають над внутрішніми органами дворядними, окремими вертикальними П-подібними і безперервним обвивним, швами. Таким чином, формується штучна вентральна грижа, корекція якої проводиться у віці дитини 6-12 місяців. Проте даний спосіб не може повністю задовольнити фізіологічні потреби у хворих на гастрошизіс та пуповину грижу з вираженою вісцеро-абдомінальною диспропорцією. При використанні такого способу пластики у цієї категорії пацієнтів виникає велике перенапругнення шкіри, що сприяє, з одного боку, підвищенню внутрішньочеревного тиску, а це приводить до розвитку дихальної та серцево-судинної недостатності і підсилює спайковий процес у черевній порожнині. З другого боку, виникає ішемія сформованих шкірних шматків, що несе загрозу їх некрозу та неспроможності рани і виникнення евентерації.

Задача виноходу - утворення способу пластики передньої черевної стінки у дітей з гастрошизісом та пуповиною грижею, в якому забезпечується зниження числа післяопераційних ускладнень та летальності у хворих з вираженою вісцеро-абдомінальною диспропорцією на тлі цієї патології.

Поставлена задача вирішується тим, що в способі шкірно-м'язової пластики у дітей з уродженими дефектами передньої черевної стінки, що включає серединну лапаротомію, відсепаровку шкіри біля дефекту нагору - до мечоподібного відростка, униз - до границі із сечовим міхуром, з боків - до серединних пахвових ліній, перетинання прямих м'язів живота по обидва боки в поперечному напрямку, до границі з відсепарованою шкірою, ушиванням рані, згідно виноходу додатково з верхнього і нижнього країв шкірної рани роблять два розрізи однакової довжини під кутом 45° до лапаротомної рани, переміщують сформовані шкірні шматки, змінюючи при цьому місцями, після чого ушивають їх дворядними швами.

Спосіб здійснюють таким чином: відсепаровують шкіру навколо дефекту уверх до мечоподібного відростка, униз до межі з сечовим міхуром, по боках до проекції задніх пахвових ліній. Після цього поперечно пересікають прямі м'язи живота до межі зі шкірою. Потім із верхнього та нижнього кутів операційної рани проводять два розрізи однакової довжини (до передніх пахвових ліній), але протилежного напрямку, під кутом 45° до лапаротомного розрізу. Внаслідок цього утворюються два трикутних шматка, які переміщують, міняють місцями та ушивають над внутрішніми органами дворядними, окремими вертикальними П-подібними та безперервним обвивним, швами.

Перевагою даного способу є те, що після Z-пластики шкіри двома трикутними шматками значно зменшується натягнення шкіри, що сприяє зниженню внутрішньочеревного тиску та зменшенню ішемії сформованих шкірних шматків. У зв'язку з цим виникають оптимальні умови для стабілізації дихальної та серцево-судинної систем і загоєння операційної рани. Крім того, зниження внутрішньочеревного тиску та Z-форма операційної рани значно зменшують спайковий процес у черевній порожнині, що створює кращі умови для наступної аутопластики.

Переваги описаного способу шкірно-м'язової пластики у дітей з природженими дефектами передньої черевної стінки підтверджені клінічними спостереженнями за 10 пацієнтами з гастрошизісом і пуповиною грижею.

Джерела інформації:

1. Тоскин К.Д., Жебровский В.В. Грыжи брюшной стенки. - Москва, "Медицина", 1990. - С.167 -171. - Прототип.
2. Тошовски В. Острые процессы в брюшной полости у детей. - Прага: Авиценум, 1987. - С.98-109.
3. Брич О.Ю., Москаленко В.З., Сопов Г.А., Веселий С.В. Спосіб пластики передньої черевної стінки у дітей з гастрошизісом і пуповиною грижею. - Деклараційний патент України на винахід №33844 А, оп. 15.11.2001 р. (Бюл. №1).