



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **34557** (13) **U**  
(51) **МПК (2006)**  
**A61B 17/00**

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ИНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ

## ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під  
відповідальність  
власника  
патенту

### (54) СПОСІБ ФОРМУВАННЯ ПУПКОВОЇ ЯМКИ ПРИ ОПЕРАЦІЯХ НА ПЕРЕДНІЙ ЧЕРЕВНІЙ СТІНЦІ

1

2

(21) u200804587

(22) 10.04.2008

(24) 11.08.2008

(46) 11.08.2008, Бюл.№ 15, 2008 р.

(72) ШУЛЯРЕНКО ВОЛОДИМИР АДАМОВИЧ, UA,  
ПИЛИПЕНКО ТАМАРА ЮРІЇВНА, UA

(73) НАЦІОНАЛЬНА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ ПІС-  
ЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ ІМ. П.Л.ШУПИКА, UA

(57) Спосіб формування пупкової ямки при операціях на передній черевній стінці шляхом фіксації реципієнтного місця до апоневрозу, який **відрізняється** тим, що реципієнтне місце зі збереженою підшкірною клітковиною фіксують одним П-подібним вузловим швом з виведенням вузла на шкіру та фіксацією до вузла марлевого тампона, змоченого розчином бетадину.

Корисна модель відноситься до медицини, а саме хірургії, і може бути використана при хірургічному лікуванні складних дефектів черевної стінки, і призначена для покращення результатів абдомінопластики, зменшення кількості ускладнень при цих оперативних втручаннях.

Прототипом запропонованої корисної моделі є спосіб формування пупкової ямки [1] шляхом застосування фіксуючих швів та видалення з реципієнтного місця перед його фіксацією підшкірної клітковини у вигляді овалу в горизонтальній площині.

Недоліками вищенаведеного способу є:

1) видалення підшкірної клітковини в місці формування пупкової ямки призводить до ліквідації в даній ділянці достатнього кровопостачання, що може призвести до некротичних змін даної ділянки шкіри.

2) накладання чотирьох вузлових швів по овалу реципієнтного місця з метою фіксації до апоневрозу може призвести до формування невиразної пупкової ямки, подовжує тривалість операції, що в свою чергу призведе до погіршення найближчих та віддалених результатів при абдомінопластичі.

Задачею корисної моделі є зменшення естетичних ускладнень за рахунок збереження адекватного кровопостачання місця формування пупкової ямки, профілактика гнійно-запального процесу в зоні операції та скорочення тривалості операції.

Вирішення поставленої задачі досягається тим, що у відомому способі формування пупкової ямки при операціях на передній черевній стінці згідно з запропонованою нами корисною моделлю виконують фіксацію реципієнтного місця до апоневрозу зі збереженням підшкірної клітковини одним П-подібним вузловим швом таким чином, щоб вузол фіксувався на шкірі. Поверх шкіри до цього вузла на місці сформованої пупкової ямки фіксу-

ють марлевий тампон, змочений розчином бетадину, з метою формування естетично-виразного пупка та профілактики гнійно-запальних ускладнень та скорочення тривалості операції.

Спосіб пояснюється кресленням:

на Фіг. - наведено зображення способу, який пропонується, де збережена підшкірна клітковина в місці формування пупкової ямки і накладено один П-подібний вузловий шов, фіксуючий до апоневрозу, в центрі пупкової ямки з вузлом на шкірі, та до якого фіксовано марлевий тампон розміром 3 x 1,5 x 1 см, змочений бетацином.

На ній зазначено:

- 1 - м'язово-апоневротичний шар
- 2 - пупкова ямка
- 3 - підшкірна клітковина
- 4 - П-подібний вузловий шов
- 5 - шкіра
- 6 - марлевий тампон

Заявлений спосіб виконується наступним чином:

після зашивання м'язово-апоневротичного шару (1) передньої черевної стінки реципієнтне місце для формування пупкової ямки (2) разом з підшкірною клітковиною (3) фіксують одним П-подібним вузловим швом (4) до апоневрозу з формуванням вузла на шкірі (5). До цього вузла фіксують марлевий тампон (6), змочений розчином бетадину, таким чином, щоб створити естетично-виразну пупкову ямку.

Прикладом застосування заявленого способу є історія хвороби №260021106266 хворого Н., 27 років, який поступив в хірургічне відділення КОКЛ 05.11.2004р. з приводу гігантської рецидивної післяопераційної вентральної грижі, ожиріння II ст. Вага хворого 110кг при рості 170см. Хворий 6 років тому оперований з приводу ножового поранення

(13) **U**  
(11) **34557**  
(19) **UA**

сліпої кишки, перитоніту. Через 6 міс. після операції з'явилась грижа. В 2002р. оперований з приводу післяопераційної вентральної грижі, виконувалась пластика за методикою Сапежко. Об'єктивно: у хворого післяопераційна вентральна грижа 28х15см з наявністю гризових воріт 8х10см. Після дообстеження і передопераційної підготовки 8.11.2004 виконана операція: герніотомія, вісцероліз, пластика передньої черевної стінки поліпропіленовою сіткою з формуванням пупкової ямки. Після виконання аллогерніопластики була зашита серединна рана з формуванням пупкової ямки. Реципієнтне місце для формування пупкової ямки разом з підшкірною клітковиною було фіксовано до апоневрозу одним П-подібним вузлом швом, на шкірі до вузла був фіксований марлевий тампон,

змочений розчином бетадину. Сформовано естетично-виразну пупкову ямку. Марлевий тампон знято на 3 добу. На 8 добу післяопераційного періоду видалені шви, рана загоїлась первинним натягом, хворий був виписаний додому. Оглянутий через 6 місяців-скарг не пред'являє, стан задовільний.

Дана методика виконана ще у 21 хворого з позитивним результатом. Запропонований спосіб відрізняється простотою у здійсненні, надійністю, косметичністю, у зв'язку з чим може бути рекомендований для використання у хірургічній практиці.

Джерела інформації:

1. Мішалов В.Г., Храпач В.В., Балабан О.В. Деклараційний патент на винахід UA 60106 А від 15.09.2003, Бюл. №9, 2003р.

