



УКРАЇНА

(19) UA

(11) 60106

(13) A

(51) 7 A61B17/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС

ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА ВИНАХІДВидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ФОРМУВАННЯ ПУПКОВОЇ ЯМКИ

1

2

(21) 2003010799

(22) 30 01 2003

(24) 15 09 2003

(46) 15 09 2003, Бюл. № 9, 2003 р.

(72) Мішалов Володимир Григорович, Храпач Ва-
силь Васильович, Балабан Олег Валерійович(73) НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМ. О.О. БОГОМОЛЬЦЯ

(57) Спосіб формування пупкової ямки шляхом застосування фіксуючих швів, який **відрізняється** тим, що з реципієнтного місця перед фіксацією ямки виконують видалення підшкірної клітковини у вигляді овалу у горизонтальному напрямку, а дерму фіксують розсмоктуючими швами до апоневрозу

Винахід, що заявляється, стосується медицини, точніше хірургії і такого її розділу як пластична хірургія, і призначений для покращення результатів естетичної абдомінопластики, зменшення ускладнень при цих групах оперативних втручань за рахунок збереження адекватного кровопостачання відпрепарованого шкірно-жирового клаптя і збереження естетичних співвідношень.

Неукліпне зростання кількості пластичних операцій на сучасному етапі в нашій країні обумовлене, появою порівняно нової галузі медицини – пластичної хірургії. Все це спонукає до пошуку шляхів покращення результатів пластичних операцій і особливо при косметичних вадах передньої черевної стінки. Аналіз існуючих методик оперативних втручань показує їхню недостатню ефективність, відносно високий рівень ускладнень пов'язаний з недостатнім рівнем кровопостачання шкірно-жирового клаптя та порушенню анатомо-естетичних співвідношень при абдомінопластичній операції.

Відомі способи формування пупкової ямки та її закріплення [1, 2, 3, 4, 5] полягають у тому, що на реципієнтне місце переносять справжню пупкову ямку або формують пупок за допомогою фіксуючих швів.

Найбільш близьким до заявленого способу вибраним як прототип є спосіб формування пупкової ямки при естетичній абдомінопластичній операції [2], який полягає у формуванні пупкової ямки за допомогою фіксуючих швів.

Спосіб-прототип має наступні недоліки:

В зв'язку з тим, що фіксація проводиться на реципієнтній ділянці без видалення підшкірної клітковини пупок може бути невиразним і фіксація дерми до апоневрозу не виникає (вона необхідна

для більш рельєфного відтворення пупку). Це може призвести до погіршення найближчих та віддалених естетичних результатів при абдомінопластичній операції (невиразний пупок, неестетичний його вигляд).

Задача, яка вирішується способом, що заявляється, полягає у зменшенні естетичних ускладнень за рахунок збереження адекватного розміру пупку та його форми.

Технічний результат, що досягається, буде полягати у значному зменшенні частоти ускладнень, що виникають при естетичній абдомінопластичній операції.

Поставлена задача вирішується тим, що видаляють підшкірну клітковину з реципієнтного місця, на дермі роблять насічки в горизонтальній площині та фіксують чотирма вузловими швами по діаметру овалу, розташованими навхрест.

Спосіб здійснюється таким чином: з реципієнтного місця перед його фіксацією роблять видалення підшкірної клітковини у вигляді овалу в горизонтальному напрямку. Дерму фіксують розсмоктуючими швами до апоневрозу (фиг. 1, 2).

Спосіб пояснюється графічно, де,

На фиг. 1 приведено зображення способу-прототипу: не видалена підшкірно-жирова клітковина в місці формування пупкової ямки.

На фиг. 2 приведено зображення способу, який пропонується: підшкірно-жирова клітковина в місці формування пупкової ямки видалена.

КОНКРЕТНИЙ ПРИКЛАД ЗАСТОСУВАННЯ

1. Хвора Б. (історія хвороби №6700211) з діагнозом: птоз передньої черевної стінки, діастаз прямих м'язів, пупкова кіла, ожиріння третього ступеня, підтвердженим достовірними даними та

(13) A
(11) 60106
(19) UA

результатами фізикального обстеження. Хворий виконана абдомінопластика по Птанжі-Грейзер за допомогою способу, який пропонується.

2. Хвора Д. (історія хвороби №2000121) з діагнозом птоз передньої черевної стінки, діастаз прямих м'язів, пупкова кіла, ожиріння четвертого ступеня, підтвердженням достовірними даними та результатами фізикального обстеження. Хворий виконана абдомінопластика по Птанжі-Грейзер за допомогою способу, який пропонується.

За період з 1992 по 1999 рік у клініці кафедри госпітальної хірургії №2 з курсом судинної та грудної хірургії було проліковано способом, що заявляється, 26 хворих з аналогічним діагнозом. За час спостереження у пацієнтів не спостерігалось ускладнень (некроз повний або частковий, нагноєння рани, розходження країв рани, формування колоїдного рубця) з боку операційної рани. Спосіб апробовано на кафедрі госпітальної хірургії №2 з курсом грудної та судинної хірургії, хірургічному

відділенні Центральної міської клінічної лікарні м. Києва, Центральної районної лікарні Жовтневого, району м. Києва №9 та може бути рекомендований для подальшого широкого використання на практиці.

ЛІТЕРАТУРА

- 1 Швед И.В., Кривошеев В.И. Пластика передней брюшной стенки живота при ее отвисании //Врачебная косметика - Л., 1980 - С 159-166
- 2 Rees Thomas D. Aesthetic plastic Surgery Vol 2 - WB Saunders company, 1980 - 1072p
- 3 Grabb Smith Chirurgia plastica V 2 - Napoli Idelsin, 1991 - 1184p
- 4 Converse John Marquis Chirurgia Plastica Ricostruttiva (principi etecniche nella correzione, ricostruzione et rapianti) Vol 1-9 - Piccin Padova, 1987
- 5 Gonza les Velloa M. et al Aesthetic Plastic Surgery, Padova, Piccin, 1987-1988, 5V

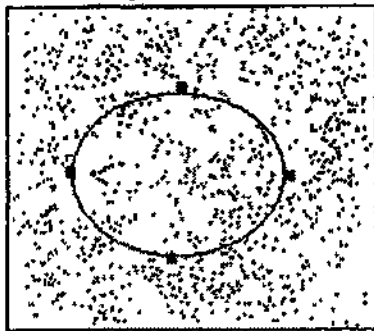


Fig. 1

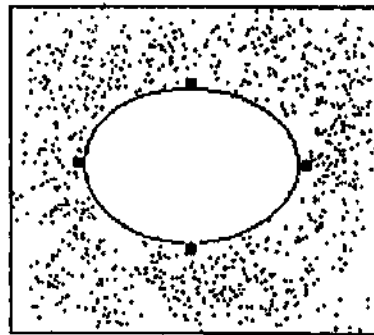


Fig. 2