



ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **108996** (13) **U**
(51) МПК (2016.01)
A61B 17/00

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки: u 2016 00814	(72) Винахідник(и): Галич Сергій Петрович (UA), Огородник Ярослав Петрович (UA), Симулик Євгеній Володимирович (UA), Дабіжа Олексій Юрійович (UA), Гиндич Ольга Андріївна (UA)
(22) Дата подання заявки: 02.02.2016	
(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: 10.08.2016	
(46) Публікація відомостей про видачу патенту: 10.08.2016, Бюл.№ 15	(73) Власник(и): НАЦІОНАЛЬНИЙ ІНСТИТУТ ХІРУРГІЇ ТА ТРАНСПЛАНТОЛОГІЇ ІМЕНІ О.О. ШАЛІМОВА НАМН УКРАЇНИ, вул. Героїв Севастополя, 30, м. Київ, 03680 (UA)

(54) СПОСІБ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ НЕДОСТАТНОСТІ ПЕРЕДНЬОЇ ЧЕРЕВНОЇ СТІНКИ

(57) Реферат:

Спосіб хірургічного лікування недостатності передньої черевної стінки включає мобілізацію проксимального шкірно-жирового клаптя живота, корекцію м'язово-апоневротичного шару, перенесення пупка та відсічення надлишку проксимального шкірно-жирового клаптя передньої черевної стінки. Під час відсічення надлишку шкірно-жирового клаптя латерально формують два симетричні трикутні шкірно-жирові клапті, деєпідермізують їх, переміщують медіально та фіксують під стоншеною частиною проксимального шкірно-жирового клаптя.

UA 108996 U

Корисна модель належить до медицини, а саме до хірургії, і може бути використана при лікуванні недостатності передньої черевної стінки, так званого «відвислого живота».

Відомий спосіб хірургічного лікування недостатності передньої черевної стінки, який включає мобілізацію проксимального шкірно-жирового клаптя живота, корекцію м'язово-апоневротичного шару, перенесення пупка та відсічення надлишку проксимального шкірно-жирового клаптя передньої черевної стінки [Белоусов А.Е. Хирургические принципы абдоминопластики / А.Е. Белоусов // Пластическая реконструктивная и эстетическая хирургия - Санкт-Петербург, 1998 - С. 696 - 703].

Недоліками цього способу є велика кількість ускладнень (порушення кровопостачання проксимального шкірно-жирового клаптя, некроз, серома, рубцева деформація, порушення контуру надлобкової ділянки), що пов'язані зі значним стоншенням центральної частини проксимального шкірно-жирового клаптя, необхідність висічення його стоншеної ділянки з формуванням вертикального рубця та зниженням естетичності черевної стінки.

Задачею корисної моделі є розробка такого способу хірургічного лікування недостатності передньої черевної стінки, який, за рахунок формування латерально двох симетричних трикутних шкірно-жирових клаптів, під час відсічення надлишку шкірно-жирового клаптя, їх деєпідермізації, переміщення медіально та фіксації під стоншеною частиною проксимального шкірно-жирового клаптя, забезпечував би зниження кількості ускладнень, що пов'язані зі значним стоншенням центральної частини проксимального шкірно-жирового клаптя та покращив естетичність черевної стінки.

Поставлена задача вирішується тим, що в способі хірургічного лікування недостатності передньої черевної стінки, який включає мобілізацію проксимального шкірно-жирового клаптя живота, корекцію м'язово-апоневротичного шару, перенесення пупка та відсічення надлишку проксимального шкірно-жирового клаптя передньої черевної стінки, згідно з корисною моделлю, під час відсічення надлишку шкірно-жирового клаптя, латерально формують два симетричні трикутні шкірно-жирові клапті, деєпідермізують їх, переміщують медіально та фіксують під стоншеною частиною проксимального шкірно-жирового клаптя.

Формування двох симетричних трикутних шкірно-жирових клаптів, їх деєпідермізація, переміщення в медіальному напрямку та фіксація під стоншеною частиною проксимального шкірно-жирового клаптя дозволяє заповнити проміжок між центральною частиною проксимального шкірно-жирового клаптя живота і апоневрозом прямих м'язів живота, покращує кровопостачання цієї ділянки, запобігає висіченню стоншених тканин проксимального клаптя, утворенню порожнини, некрозів, нориць, оптимізує загоювання післяопераційної рани, що покращує естетичність операції та зменшує термін лікування хворих.

Спосіб виконують наступним чином. Із доступу в надлобковій ділянці формують проксимальний шкірно-жировий клапоть передньої черевної стінки та мобілізують його до мечоподібного відростка груднини та реберних дуг. Двома огинаючими доступами виділяють пупок на його живильній ніжці. Проводять зменшення діастазу м'язів живота та корекцію м'язово-апоневротичного шару передньої черевної стінки за рахунок сіткового трансплантата. Трансплантат розміщують та фіксують на задньому листку піхви прямих м'язів живота за методикою «sub lay».

Потім із надлишку проксимального шкірно-жирового клаптя живота, що планується для відсічення, на 3 см латеральніше серединної лінії живота, формують два трикутні клапті, довжиною близько 7 см та шириною основи близько 5 см, надлишок тканин проксимального шкірно-жирового відсікають. Трикутні клапті деєпідермізують та фіксують медіально між собою та під центральною частиною проксимального шкірно-жирового клаптя живота. Накладають шви-тримачі на рану. Розраховують місце розміщення пупка в проксимальному шкірно-жировому клапті живота, в ньому проводять розріз та фіксують пупок по периметру розрізу. Проводять остаточне пошарове ушивання рани передньої черевної стінки.

Приклад. Хвора Г., історія хвороби № 7069 Клінічний діагноз: Недостатність передньої черевної стінки.

Із доступу в надлобковій ділянці по складці провели поперечний розріз та мобілізували проксимальний клапоть передньої черевної стінки в цефалічному напрямку, до мечоподібного відростка груднини медіально та до реберних дуг латерально. Із двох огинаючих доступів висікли пупок та провели його мобілізацію на живлячій ніжці від проксимального шкірно-жирового клаптя живота. З країв білої лінії живота розікли передній листок піхви прямого м'язу живота, мобілізували м'яз та під ним фіксували сітковий поліпропіленовий трансплантат, овальної форми, максимальними площинними розмірами біля 25 × 12 см. Провели зшивання переднього листка піхви прямого м'язу живота. Із надлишку тканин проксимального шкірно-жирового клаптя передньої черевної стінки, перед їх відсіченням, на 3 см латеральніше серединної лінії живота,

сформували два трикутні клапті на широкій основі (довжиною біля 7 см та шириною основи біля 5 см), та провели їх деєпідермізацію, надлишок відсікли. За допомогою нитки Vicryl 1 3/0 провели зшивання вершин сформованих деєпідермізованих трикутників між собою та під центральною стоншеною частиною проксимального шкірно-жирового клаптя живота. Наклали шви тримачі між проксимальним та дистальним шкірно-жировими клаптями живота. В новому місці розміщення пупка виконали розріз шкірно-жирового клаптя, вивели пупок та фіксували по периметру розрізу одиничними швами ниткою Prolen 3/0. Гемостаз забезпечували впродовж усієї операції. Провели зшивання країв рани живота пошарово, нитками Vicryl 3/0, 4/0 та Prolen 3/0. Наклали асептичну марлеву пов'язку.

В післяопераційному періоді у хворої не спостерігалось ускладнень, отримали задовільний естетичний результат черевної стінки.

Запропонованим способом проліковано 5 хворих. У них не спостерігали ускладнень, що пов'язані зі значним стоншенням центральної частини проксимального шкірно-жирового клаптя, досягнули задовільного естетичного результату черевної стінки.

У той же час, серед 5 хворих, прооперованих за способом-аналогом, у 3 висікали стоншену частину проксимального шкірно-жирового клаптя, що зменшило естетичність операції. Ще у 2 хворих спостерігалися ускладнення, у вигляді порушення кровопостачання проксимального шкірно-жирового клаптя живота, виник його частковий некроз та серома післяопераційної ділянки з розвитком рубцевої деформації та порушенням контуру надлобкової ділянки.

Таким чином, використання запропонованого способу дозволяє зменшити кількість ускладнень та покращити естетичність черевної стінки.

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

Спосіб хірургічного лікування недостатності передньої черевної стінки, який включає мобілізацію проксимального шкірно-жирового клаптя живота, корекцію м'язово-апоневротичного шару, перенесення пупка та відсічення надлишку проксимального шкірно-жирового клаптя передньої черевної стінки, який **відрізняється** тим, що під час відсічення надлишку шкірно-жирового клаптя латерально формують два симетричні трикутні шкірно-жирові клапті, деєпідермізують їх, переміщують медіально та фіксують під стоншеною частиною проксимального шкірно-жирового клаптя.

Комп'ютерна верстка А. Крулевський

Державна служба інтелектуальної власності України, вул. Василя Липківського, 45, м. Київ, МСП, 03680, Україна

ДП "Український інститут інтелектуальної власності", вул. Глазунова, 1, м. Київ – 42, 01601