



ДЕРЖАВНА СЛУЖБА  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ  
УКРАЇНИ

УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **112747** (13) **U**  
(51) МПК (2016.01)  
**A61B 17/00**

## (12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки: <b>u 2016 07264</b>	(72) Винахідник(и): <b>Стороженко Олексій Володимирович (UA), Лігоненко Олексій Вікторович (UA), Дігтяр Ілля Іванович (UA), Зубаха Анатолій Борисович (UA), Чорна Ірина Олексіївна (UA), Шумейко Ігор Анатолійович (UA), Горб Людмила Іванівна (UA)</b>
(22) Дата подання заявки: <b>04.07.2016</b>	
(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: <b>26.12.2016</b>	
(46) Публікація відомостей про видачу патенту: <b>26.12.2016, Бюл.№ 24</b>	(73) Власник(и): <b>ВИЩИЙ ДЕРЖАВНИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД УКРАЇНИ "УКРАЇНСЬКА МЕДИЧНА СТОМАТОЛОГІЧНА АКАДЕМІЯ", вул. Шевченка, 23, м. Полтава, 36011 (UA)</b>

## (54) СПОСІБ АБДОМІНОПЛАСТИКИ ПРИ ХІРУРГІЧНОМУ ЛІКУВАННІ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНИХ ГРИЖ ПЕРЕДНЬОЇ ЧЕРЕВНОЇ СТІНКИ У ХВОРИХ З ОЖИРІННЯМ

### (57) Реферат:

Спосіб абдомінопластики при хірургічному лікуванні післяопераційних гриж передньої черевної стінки у хворих з ожирінням включає проведення оперативного доступу за Фернандесом з повним висіченням шкірного рубця та трофічно змінених тканин, видалення шкірно-жирового клаптя у хворих із надмірною масою тіла та наявністю "висячого фартуха" значних розмірів. Проведення ретельної хірургічної обробки країв гризового дефекту до незмінених тканин з подальшою алогерніопластиком передньої черевної стінки сучасними полімерними матеріалами без натягу та зменшення об'єму черевної порожнини. При оперативному доступі на нижньому краю рани додатково проводять два V-подібні розрізи, симетрично з обох боків від середньої лінії.

UA 112747 U



Корисна модель належить до медицини, а саме до хірургії, і може бути використана для хірургічного лікування післяопераційних гриж передньої черевної стінки у хворих з ожирінням.

Відомо багато способів пластики передньої черевної стінки при післяопераційних вентральних грижах. Останнім часом при вентральних грижах все ширше застосовується пластика передньої черевної стінки із застосуванням поліпропіленової сітки (алопластика), яку можна розташовувати за методикою on lay, sub lay та in lay [Жебровский В.В., Ильченко Ф.Н. Атлас операций при грыжах живота. - Симф.: Элиньо, 2005. - 315 с.]

Недоліком цих способів є те, що вони не враховують доцільність одночасного виконання грижосічення та дерматоліпектомії у цієї категорії хворих. У хворих із післяопераційними вентральними грижами та супутнім ожирінням доведено необхідність поєднання герніопластики з обов'язковим видаленням основного депо жиру, що надалі зменшує навантаження на зону пластики та покращує результати лікування.

Найбільш близьким до запропонованої корисної моделі по суті і результату, що досягається, є спосіб хірургічного лікування післяопераційних гриж передньої черевної стінки у хворих із ожирінням з використанням абдомінопластики із розширеного оперативного доступу за Фернандесом, що передбачає дерматоліпектомію в зоні пластики та корекцію висячого жирового "фартуха" живота. [Белоусов А.Е. Пластическая, реконструктивная и эстетическая хирургия. - Спб: Гипократ, 1998. - 704 с.]

Однак часто, незважаючи на всі попередні вимірювання (з урахуванням індивідуальної мобільності підшкірної основи) величини майбутніх розрізів, нижній край рани виявляється довшим, а при зшиванні різних за довжиною країв рани на довшому завжди утворюються "лишки" шкіри.

В основу корисної моделі поставлена задача розробити спосіб абдомінопластики при хірургічному лікуванні післяопераційних гриж передньої черевної стінки у хворих з ожирінням, шляхом удосконалення відомого, який би призвів до зменшення ймовірності нагноєння рани, усунення естетичних дефектів та сприяв би формуванню механічно міцного післяопераційного рубця.

Поставлена задача вирішується розробкою способу абдомінопластики при хірургічному лікуванні післяопераційних гриж передньої черевної стінки у хворих з ожирінням, що включає проведення оперативного доступу за Фернандесом з повним висіченням шкірного рубця та трофічно змінених тканин, видалення шкірно-жирового клаптя у хворих із надмірною масою тіла та наявністю "висячого фартуха" значних розмірів, проведення ретельної хірургічної обробки країв грижового дефекту до незмінених тканин з подальшою алогерніопластиком передньої черевної стінки сучасними полімерними матеріалами без натягу та зменшення об'єму черевної порожнини, згідно з корисною моделлю, при оперативному доступі на нижньому краю рани додатково проводять два V-подібні розрізи, симетрично з обох боків від середньої лінії.

Запропонований спосіб здійснюють наступним чином. Лінію оперативного доступу визначають перед операцією у положенні хворого лежачи так, щоб вона проходила на 2 см вище та паралельно паховим складкам, на 3-4 см вище лобкової складки та на 2-3 см латеральніше від здухвинних гребенів. За допомогою пальпації визначають надлишки жирової тканини з обох боків від здухвинних гребенів до початку формування шкірно-жирової складки та можливістю зшивання тканин без натягу. Потім остаточно визначають величину розрізу у положенні хворого стоячи. Проводять розширений оперативний доступ за Фернандесом з двома додатковими V-подібними розрізами на нижньому краю рани довжиною 4-5 см, гострими кутами до низу, симетрично з обох боків від середньої лінії, з повним висіченням шкірного рубця та трофічно змінених тканин. Видаляють шкірно-жировий клапоть у хворих із надмірною масою тіла та наявністю "висячого фартуха" значних розмірів. Проводять ретельну хірургічну обробку країв грижового дефекту до незмінених тканин з подальшою алогерніопластиком передньої черевної стінки сучасними полімерними матеріалами без натягу та зменшення об'єму черевної порожнини (креслення).

Додаткове застосування двох V-подібних симетричних розрізів на нижньому краю рани з обох боків від середньої лінії під час виконання абдомінопластики з дерматоліпектомією із розширених оперативних доступів дозволило досягти не тільки максимального естетичного ефекту (завдяки кращому зіставленню тканин), але й значно зменшити ймовірність місцевих післяопераційних ускладнень.

За запропонованим способом було проліковано 32 хворих з післяопераційними грижами передньої черевної стінки. Віддалені результати хірургічного лікування (строком від 1 до 5 років) за даними анкетування та оглядів вивчені у 29 хворих. Рецидивів післяопераційних гриж передньої черевної стінки - не виявлено.

Таким чином, застосування запропонованого способу дозволяє поліпшити ефективність хірургічного лікування післяопераційних гриж передньої черевної стінки у хворих з ожирінням, а також покращити косметичні результати операції та прискорити фізичну і соціальну реабілітацію пацієнтів.

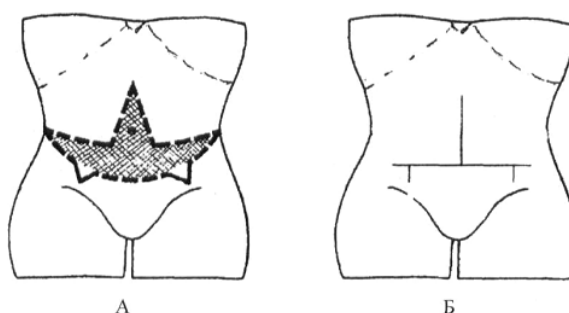
5

#### ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

Спосіб абдомінопластики при хірургічному лікуванні післяопераційних гриж передньої черевної стінки у хворих з ожирінням, що включає проведення оперативного доступу за Фернандесом з повним висіченням шкірного рубця та трофічно змінених тканин, видалення шкірно-жирового клаптя у хворих із надмірною масою тіла та наявністю "висячого фартуха" значних розмірів, проведення ретельної хірургічної обробки країв грижового дефекту до незмінених тканин з подальшою алогерніопластиком передньої черевної стінки сучасними полімерними матеріалами без натягу та зменшення об'єму черевної порожнини, який **відрізняється** тим, що при оперативному доступі на нижньому краю рани додатково проводять два V-подібні розрізи, симетрично з обох боків від середньої лінії.

10

15




---

Комп'ютерна верстка Д. Шеверун

---

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