



ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **113467** (13) **U**
(51) МПК (2016.01)
A61B 17/00

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки: u 2016 08353	(72) Винахідник(и): Малик Сергій Васильович (UA), Аветіков Давид Соломонович (UA), Ставицький Станіслав Олександрович (UA), Драбовський Віталій Сергійович (UA)
(22) Дата подання заявки: 28.07.2016	
(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: 25.01.2017	
(46) Публікація відомостей про видачу патенту: 25.01.2017, Бюл.№ 2	(73) Власник(и): ВИЩИЙ ДЕРЖАВНИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД УКРАЇНИ "УКРАЇНЬСЬКА МЕДИЧНА СТОМАТОЛОГІЧНА АКАДЕМІЯ", вул. Шевченка, 23, м. Полтава, 36011 (UA)

(54) СПОСІБ МОБІЛІЗАЦІЇ ВЕРХНЬОГО ПОПЕРЕЧНОГО ШКІРНО-ЖИРОВОГО КЛАПТЯ ЖИВОТА В ЛЮДЕЙ З ДОЛІХОМОРФНОЮ ФОРМОЮ ТУЛУБА

(57) Реферат:

Спосіб мобілізації верхнього поперечного шкірно-жирового клаптя живота в людей з доліхоморфною формою тулуба включає виконання класичної абдомінопластики нижньогоризонтальним доступом в гіпогастрії, маніпуляціями з підшкірно-жировою клітковиною, м'язово-апоневротичним шаром та наступною резекцією надлишку тканин. Тракцію латеральних країв шкірно-жирового клаптя при ушиванні операційної рани виконують під ротаційним кутом 57-62° у чоловіків та 61-69° у жінок.

UA 113467 U

Запропонований спосіб належить до галузі медицини, а саме до хірургії.

Відомі способи проведення абдомінопластики нижньогоризонтальним доступом: метод Regnault (Regnault P. Abdominoplasty by the W-technique. / P. Regnault // Plast. Reconstr. Surg. 1975. - V. 55. - №3. - P. 265-274- лінія розрізу шкіри має W-подібну форму з невеликим виступом, розташованим по середній лінії; низькорозташований згладжений W-розріз за Khoury (Khoury A. Abdominoplasty: Refinements and Pitfalls / A. Khoury // Aesth. Plast. Surg.-1980.-V. 4.-P. 189-198.).

Найбільш близьким методом до запропонованого є спосіб абдомінопластики дугоподібним нижньогоризонтальним доступом за Grazer (Grazer P.M. Abdominoplasty / P.M. Grazer // Plast. Reconstr. Surg. 1973. - V. 51.-№6.- P. 617-623.). Для реалізації даної методики, проведення операції полягає в наступних етапах. Після поперечного горизонтального розрізу шкіри, із зміщенням центру доступу в каудальному напрямку до лона, в гіпогастральній ділянці передньої черевної стінки, виконується відшарування шкірно-жирового клаптя у встановлених межах, з паралельним ретельним гемостазом. Подалі проводяться маніпуляції з м'язово-апоневротичним шаром передньої черевної стінки, за потребою транспозиція пупка з наступною резекцією надлишку тканин. Останнім етапом є дренування зони оперативного втручання та пошарове ушивання операційної рани.

Проте відомий спосіб має певні недоліки, а саме: недостовірно враховується направлення біомеханічних векторів напруження та релаксації шкіри передньої черевної стінки при ушиванні операційної рани, що призводить до додаткових маніпуляцій із шкірно-жировим клаптем, викривлення первинного розрізу, незадовільних естетичних результатів оперативного втручання та, як наслідок, збільшення періоду реабілітації пацієнтів та кількості ліжко-днів в стаціонарі.

Наявність вищезгаданих недоліків унеможливорює використання даного методу під час проведення косметичного усунення надлишків шкіри та підшкірної клітковини при виконанні абдомінопластики.

В основу запропонованої корисної моделі поставлена задача розробити спосіб із оптимальною тракцією верхнього поперечного шкірно-жирового клаптя передньої черевної стінки, що враховує біомеханічні властивості шкіри.

Поставлену задачу вирішують створенням способу мобілізації верхнього поперечного шкірно-жирового клаптя живота в людей з доліхоморфною формою тулуба, що включає виконання класичної абдомінопластики нижньогоризонтальним доступом в гіпогастрії, маніпуляціями з підшкірно-жировою клітковиною, м'язово-апоневротичним шаром та наступною резекцією надлишку тканин, який відрізняється тим, що тракцію латеральних країв шкірно-жирового клаптя при ушиванні операційної рани виконують під ротаційним кутом 57-62° у чоловіків, та 61-69° у жінок.

Запропонований спосіб здійснюється наступним чином: по заздалегідь намічених лініях, після обробки операційного поля та анестезії виконується дугоподібний розріз шкіри та підшкірно-жирової клітковини до апоневроза за традиційною технікою з формуванням верхнього та нижнього поперечних клаптів. Вектор розрізу проходить в гіпогастральній ділянці передньої черевної стінки в "зоні бікіні", в залежності від форми шкірно-жирової складки, наявності рубців від попередніх оперативних втручань на органах черевної порожнини. Виконується препарування шкірно-жирових клаптів з корекцією м'язово-апоневротичного каркаса за потребою, та висічення надлишку тканин із адаптацією шкірно-жирових клаптів, враховуючи біомеханічні особливості тканин. Ретельний гемостаз та дренування зони оперативного втручання активним або пасивним дренажем. Для зближення країв рани на підшкірно-жирову клітковину накладені шви ниткою "Vicryl" 2/0. Шкіра з'єднана поліамідною ниткою 3/0. Накладання асептично-компресійної пов'язки.

Приклад застосування: хвора М., 42 роки, госпіталізована до хірургічного відділення 1-ї МКЛ. Після визначення скарг, анамнезу життя та захворювання, об'єктивного статусу та місцевих змін встановлено клінічний діагноз: Косметична деформація передньої черевної стінки, діастаз прямих м'язів живота І ст. Рекомендовано: "відкрита" мініабдомінопластика нижньогоризонтальним доступом. Після обчислення індексу тілобудови, було визначено, що розмір тулуба належить до доліхоморфного соматотипу та становить 4,8 (Гайворонський І.В. 2003 зріст/ширина плечей). Після проведеного оперативного втручання ранні та пізні ускладнення були відсутні, на місці розрізу виник нормотрофічний рубець, локалізований в "зоні бікіні". На 7-й день після операції хвору було виписано зі стаціонару. Шви знято амбулаторно на 10-добу після оперативного втручання.

Позитивним ефектом вищезгаданої методики є формування на місці розрізу нормотрофічного рубця, відсутність ранових ускладнень, задовільний естетичний результат абдомінопластики, зменшення періоду реабілітації та кількості ліжко-днів в стаціонарі.

5

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

10

Спосіб мобілізації верхнього поперечного шкірно-жирового клаптя живота в людей з доліхоморфною формою тулуба, що включає виконання класичної абдомінопластики нижньогоризонтальним доступом в гіпогастрії, маніпуляціями з підшкірно-жировою клітковиною, м'язово-апоневротичним шаром та наступною резекцією надлишку тканин, який **відрізняється** тим, що тракцію латеральних країв шкірно-жирового клаптя при ушиванні операційної рани виконують під ротаційним кутом 57-62° у чоловіків та 61-69° у жінок.

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