



ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **114458** (13) **U**
(51) МПК (2017.01)
A61B 17/00

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

<p>(21) Номер заявки: u 2016 09256</p> <p>(22) Дата подання заявки: 05.09.2016</p> <p>(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: 10.03.2017</p> <p>(46) Публікація відомостей про видачу патенту: 10.03.2017, Бюл.№ 5</p>	<p>(72) Винахідник(и): Малик Сергій Васильович (UA), Аветіков Давид Соломонович (UA), Ставицький Станіслав Олександрович (UA), Драбовський Віталій Сергійович (UA)</p> <p>(73) Власник(и): ВИЩИЙ ДЕРЖАВНИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД УКРАЇНИ "УКРАЇНСЬКА МЕДИЧНА СТОМАТОЛОГІЧНА АКАДЕМІЯ", вул. Шевченка, 23, м. Полтава, 36011 (UA)</p>
---	--

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

(57) Реферат:

Спосіб мобілізації верхнього поперечного шкірно-жирового клаптя живота в людей з брахіморфною 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 44-59° у чоловіків, та 49-64° у жінок.

UA 114458 U

Корисна модель належить до галузі медицини, а саме до хірургії.

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

Найближчим аналогом є спосіб абдомінопластики дугоподібним нижньогоризонтальним доступом за Grazer (Grazer P.M. Abdominoplasty /P.M. Grazer //Plast. Reconstr. Surg. 1973. - V. 51.
10 - № 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
15 передньої черевної стінки, за потребою транспозиція пупка з наступною резекцією надлишку тканин. Останнім етапом є дронування зони оперативного втручання та поширене ушивання операційної рани.

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

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

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

Поставлену задачу вирішується тим, що у способі мобілізації верхнього поперечного шкірно-жирового клаптя живота в людей з брахіморфною формою тулуба включає виконання класичної абдомінопластики нижньогоризонтальним доступом в гіпогастрії, маніпуляціями з підшкірно-жировою клітковиною, м'язово-апоневротичним шаром та наступною резекцією надлишку
30 тканин, згідно з корисною моделлю, що тракцію латеральних країв шкірно-жирового клаптя при ушиванні операційної рани виконують під ротаційним кутом 44-59° у чоловіків, та 49-64° у жінок.

Запропонований спосіб здійснюється наступним чином: після обробки операційного поля та анестезії, по заздалегідь нанесеним лініям, виконується дугоподібний розріз шкіри та підшкірно-жирової клітковини до апоневроза за традиційною технікою з формуванням нижнього та
35 верхнього поперечних клаптів. Вектор розрізу проходить в проекції гіпогастральної ділянки передньої черевної стінки в "зоні бікіні", в залежності від форми шкірно-жирової складки, наявності рубців від попередніх оперативних втручань на передній черевній стінці. 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 дронування зони оперативного втручання активним або пасивним дренажем. Зближення країв рани та підшкірно-жирової клітковини здійснено шляхом накладання швів ниткою "Vicryl" 3/0. Шкіра з'єднана ниткою "Поліамід" 3/0. Накладання асептично-компресійної пов'язки.
40
45

Приклад застосування: хворий К., 46 років, знаходився на плановому лікуванні в умовах І МКЛ із клінічним діагнозом - Післяопераційна вентральна гіпогастральна грижа, діастаз білої лінії живота ІІ ст., косметична деформація передньої черевної стінки. Рекомендовано: "відкрита"
50 мініабдомінопластика нижньогоризонтальним доступом із корекцією діастазу прямих м'язів живота ІІ ст. Після обчислення індексу тілобудови було визначено, що розмір тулуба відноситься до брахіморфного соматотипу та становить 3,5 (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 гіпогастрії. На 7-й день після операції хворого було виписано зі стаціонару. Шви знято амбулаторно на 10-добу після оперативного втручання.
55

Такий спосіб мобілізації верхнього поперечного шкірно-жирового клаптя має наступні позитивні ефекти: формування на місці розрізу нормотрофічного рубця, відсутність ранових ускладнень, задовільний естетичний результат абдомінопластики, зменшення періоду
60 реабілітації та ліжко-днів, покращення рівня якості життя.

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

- 5 Спосіб мобілізації верхнього поперечного шкірно-жирового клаптя живота в людей з брахіморфною 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 $44-59^\circ$ у чоловіків, та $49-64^\circ$ у жінок.
- 10

Комп'ютерна верстка В. Мацело

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