УКРАЇНА

(19) UA (11) 43074 (13) U

(51) МПК (2009)
A61B 17/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ ВЛАСНОСТІ

ОПИС
ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під відповідальність власника патенту

(54) СПОСІБ ПЛАСТИКИ ПЕРЕДНЬОЇ ЧЕРЕВНОЇ СТІНКИ ПІСЛЯ ЇЇ РЕЗЕКЦІЇ З ПРИВОДУ ЗЛОЯКІСНОЇ ПУХЛИНИ

(21) u200904572
(22) 08.05.2009
(24) 27.07.2009
(46) 27.07.2009, Бюл.№ 14, 2009 р.
(72) ЩЕПОТІН ІГОР БОРИСОВИЧ, МОТУЗЮК ІГОР МИКОЛАЙОВИЧ, СИДОРЧУК ОЛЕГ ІГОРОВИЧ, ПРИЙМАК ВІКТОР ВАСИЛЬОВИЧ, РОЗУМІЙ ДМИТРО ОЛЕКСАНДРОВИЧ, ВАСИЛЬЄВ ОЛЕГ ВАЛЕНТИНОВИЧ, КОЛЕСНИК ОЛЕНА ОЛЕКСАНДРІВНА, ЛУКАШЕНКО АНДРІЙ ВОЛОДИМИРОВИЧ
(73) НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ О.О. БОГОМОЛЬЦЯ

(57) Спосіб пластики передньої черевної стінки після її резекції з приводу злоякісної пухлини, що включає виконання розтинів шкіри, висічення ділянки передньої черевної стінки в місці ураження пухлиною та здійснення пластичного етапу операції, який **відрізняється** тим, що виконують два горизонтальних дугоподібних розтини вище та нижче ділянки вростання пухлини в передню черевну стінку до апоневрозу від лівої та правої передньої аксилярної лінії та резекцію передньої черевної стінки моноблочно з пухлиною в межах здорових тканин з подальшим пошаровим ушиванням лапаротомної рани.

1

Корисна модель, що заявляється, належить до медицини, зокрема до онкології та хірургії та може бути використана при хірургічному лікуванні хворих на злоякісні пухлину з ураженням передньої черевної стінки.

У випадках місцеве поширеного пухлинного процесу органів черевної порожнини, зокрема рак шлунка, рак ободової кишки та інших локалізацій, коли є поширення пухлини на передню черевну стінку необхідно виконувати комбіновані оперативні втручання з резекцією останньої. Дефект передньої черевної стінки, що виникає під час оперативного втручання, потребує усунення за рахунок власних тканин або синтетичних матеріалів.

Спробою ліквідувати ці дефекти передньої черевної стінки є операція, яка здійснюється подібно до операції радикальної грижі передньої черевної стінки та була обрана за прототип.

Під час цієї операції виконують горизонтальний або вертикальний лінійний розтин над грижовим мішком, який виділяють до рівня грижових воріт та видаляють. При виконанні пластичного етапу операції дефект, що виникає, закривають проленовою сіткою або формують дублікатуру апоневрозу прямих м'язів живота та пошарово ушивають лапаротомну рану [1]. Недоліками наведеного способу є неможливість його застосування при великому дефекті передньої черевної стінки, що виникає після резекції прямих м'язів

2

живота та неоптимальний доступ для втручання з приводу основного процесу та деформація передньої черевної стінки після зашивання лапаротомної рани.

Задачею заявленої корисної моделі є забезпечення можливості отримання адекватного оперативного доступу, виконання оперативного втручання в радикальному обсязі та повне заміщення дефекту передньої черевної стінки власними тканинами.

Технічний результат полягає в розширенні показань до комбінованих оперативних втручань у випадках місцеве поширеного пухлинного процесу органів черевної порожнини, зокрема рак шлунка, рак ободової кишки та інших локалізацій з проростанням пухлини передньої черевної стінки.

Поставлену задачу досягають тим, що у відомому способі що включає виконання розтинів шкіри, висічення ділянки передньої черевної стінки у місці ураження пухлиною та здійснення пластичного етапу операції, згідно корисної моделі виконують два горизонтальних дугоподібних розтини вище та нижче ділянки вростання пухлини в передню черевну стінку до апоневрозу від лівої та правої передньої аксилярної лінії та резекцію передньої черевної стінки моноблочно з пухлиною в межах здорових тканин з подальшим пошаровим ушиванням лапаротомної рани.

(19) UA (11) 43074 (13) U