



УКРАЇНА

(19) UA (11) 56473 (13) U

(51) МПК

A61B 17/322 (2011.01)

A61F 2/12 (2011.01)

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІОПИС
ДО ПАТЕНТУ
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬвидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ФІКСАЦІЇ ШКІРНО-ЖИРОВОГО КЛАПТЯ ПЕРЕДНЬОЇ ЧЕРЕВНОЇ СТІНКИ

1

2

(21) u201011113

(22) 16.09.2010

(24) 10.01.2011

(46) 10.01.2011, Бюл.№ 1, 2011 р.

(72) ЩЕПОТІН ІГОР БОРИСОВИЧ, МОТУЗЮК
ІГОР МИКОЛАЙОВИЧ, СИДОРЧУК ОЛЕГ ІГОРО-
ВИЧ(73) НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ О.О. БОГОМОЛЬЦЯ, НАЦІОНАЛЬНИЙ ІН-
СТИТУТ РАКУ

(57) Спосіб фіксації шкірно-жирового клаптя передньої черевної стінки, що включає мобілізацію донорського трансплантата з передньої черевної стінки та відсепарування шкірно-жирового клаптя передньої черевної стінки від підлеглого апоневрозу, підтягування шкірно-жирового клаптя передньої черевної стінки до нижнього краю рани з одномоментним його підшиванням до цього краю, який відрізняється тим, що відсепарований клапоть фіксують до апоневрозу окремими вузловими швами з рівномірним натягом по всій поверхні.

Корисна модель відноситься до медицини, а саме до пластичної хірургії та онкології, та може бути використана під час реконструкції молочних залоз нижнім поперечним клаптем живота (TRAM-реконструкція) або абдомінопластиці.

При виконанні TRAM- реконструкції молочної залози або абдомінопластики однією з проблем є висока ступінь натягу шкірно-жирового клаптя передньої черевної стінки, особливо його краю, що створює умови для виникнення крайового некрозу рани (1).

Спробою ліквідувати цей недолік є запропонована методика виконання фіксації шкірно-жирового клаптя передньої черевної стінки (2). Відомий спосіб передбачає підтягування вказаного клаптя до нижнього краю рани з одномоментним його підшиванням до цього краю. Недоліком наведеного способу є нерівномірний натяг клаптя, оскільки дистальна його частина натягується сильніше, що, в ряді випадків, призводить до крайового некрозу та розходження країв рани.

Задачею заявленої корисної моделі є створення рівномірного натягу шкірно-жирового клаптя передньої черевної стінки.

Технічний результат, отриманий від вирішення задачі буде полягати у профілактиці крайового некрозу шкірно-жирового клаптя передньої черевної стінки та забезпечення ранньої активації хворої та короткий термін перебування в стаціонарі.

Поставлена задача досягається тим, що у відомому способі, що включає мобілізацію до-

норського трансплантата з передньої черевної стінки та відсепарування шкірно-жирового клаптя передньої черевної стінки від підлеглого апоневрозу, підтягування шкірно-жирового клаптя передньої черевної стінки до нижнього краю рани з одномоментним його підшиванням до цього краю згідно корисної моделі відсепарований клапоть фіксують до апоневрозу окремими вузловими швами з рівномірним натягом по всій поверхні.

Відмінними особливостями способу, що заявляється є те, що ми накладаємо вузлові шви між шкірно-жировим клаптем та апоневрозом для його фіксації в умовах рівномірного натягу.

Спосіб здійснюють наступним чином: хворий виконують мобілізацію донорського трансплантата з передньої черевної стінки та відсепарування шкірно-жирового клаптя передньої черевної стінки від підлеглого апоневрозу, виконують реконструкцію молочної залози нижнім поперечним клаптем живота, підтягують відсепарований клапоть передньої черевної стінки до нижнього краю рани з одномоментним його підшиванням до апоневрозу окремими вузловими швами з рівномірним натягом по всій поверхні.

Приклад конкретного виконання:

Хвора П. К.П., 47 років, поступила до відділення пухлин молочної залози та реконструктивної і пластичної хірургії Державної установи «Національний інститут рака» 22.04.2010 р з приводу рака правої молочної залози IIA ст. T2N0M0 2 клінічна група для оперативного лікування. Оперована 23.04.2009 р. - виконано

(13) U

(11) 56473

(19) UA