

УКРАЇНА



# ПАТЕНТ

НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ  
№ 113468

**СПОСІБ МОБІЛІЗАЦІЇ ВЕРХНЬОГО ПОПЕРЕЧНОГО  
ШКІРНО-ЖИРОВОГО КЛАПТЯ ЖИВОТА У ЛЮДЕЙ З  
МЕЗОМОРФНОЮ ФОРМОЮ ТУЛУБА**

Видано відповідно до Закону України "Про охорону прав на винаходи і корисні моделі".

Зареєстровано в Державному реєстрі патентів України на корисні моделі 25.01.2017.

В.о. Голови Державної служби  
інтелектуальної власності України

А.А.Малиш





УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **113468** (13) **U**  
(51) МПК (2016.01)  
**A61B 17/00**

ДЕРЖАВНА СЛУЖБА  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ  
УКРАЇНИ

**(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ**

(21) Номер заявки: **u 2016 08358**  
(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**

(72) Винахідник(и):  
**Малик Сергій Васильович (UA),  
Аветіков Давид Соломонович (UA),  
Ставицький Станіслав Олександрович (UA),  
Драбовський Віталій Сергійович (UA)**  
(73) Власник(и):  
**ВИЩИЙ ДЕРЖАВНИЙ НАВЧАЛЬНИЙ  
ЗАКЛАД УКРАЇНИ "УКРАЇНСЬКА  
МЕДИЧНА СТОМАТОЛОГІЧНА  
АКАДЕМІЯ",  
вул. Шевченка, 23, м. Полтава, 36011 (UA)**

**(54) СПОСІБ МОБІЛІЗАЦІЇ ВЕРХНЬОГО ПОПЕРЕЧНОГО ШКІРНО-ЖИРОВОГО КЛАПТЯ ЖИВОТА У ЛЮДЕЙ З МЕЗОМОРФНОЮ ФОРМОЮ ТУЛУБА**

**(57) Реферат:**

Спосіб мобілізації верхнього поперечного шкірно-жирового клаптя живота у людей з мезоморфною 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 51-58° у чоловіків та 54-61° у жінок.

**UA 113468 U**

Запропонований спосіб 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.

Найбільш близьким до запропонованого є метод 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  
10 зміщенням центра доступу в каудальному напрямку до лона, в гіпогастральній ділянці передньої черевної стінки виконується відшарування шкірно-жирового клаптя у встановлених межах, з паралельним ретельним гемостазом. Далі проводяться маніпуляції з м'язово-апоневротичним шаром передньої черевної стінки, за потребою транспозиція пупка з наступною  
15 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, збільшення періоду реабілітації пацієнтів та кількості ліжко-днів в стаціонарі.

Наявність вищезгаданих недоліків унеможлиблює використання даного методу під час  
25 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  
30 стінки, що враховує біомеханічні властивості шкіри.

Поставлену задачу вирішують створенням способу мобілізації верхнього поперечного шкірно-жирового клаптя живота у людей з мезоморфною формою тулуба, що включає виконання класичної абдомінопластики нижньогоризонтальним доступом в гіпогастрії,  
маніпуляціями з підшкірно-жировою клітковиною, м'язово-апоневротичним шаром та наступною  
35 резекцією надлишку тканин, у якому, згідно з корисною моделлю, тракцію латеральних країв шкірно-жирового клаптя при ушиванні операційної рани виконують під ротаційним кутом 51-58 ° у чоловіків та 54-61 ° у жінок.

Запропонований спосіб здійснюється наступним чином: після обробки операційного поля та анестезії, по заздалегідь нанесеним лініям, виконується дугоподібний розріз шкіри та підшкірно-жирової  
40 клітковини до апоневроза за традиційною технікою з формуванням нижнього та верхнього 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 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  
45 тканин. Ретельний гемостаз та дронування зони оперативного втручання активним або пасивним дренажем. Зближення країв рани та підшкірно-жирової клітковини здійснюють шляхом накладання швів ниткою "Vicryl" 3/0. Шкіра з'єднана ниткою "Поліамід" 3/0. Накладання асептично-компресійної пов'язки.

Приклад застосування: хвора С., 39 років, госпіталізована до хірургічного відділення 1-ї  
50 МКЛ. Після визначення скарг, збору анамнезу життя та захворювання, оцінки об'єктивного статусу та місцевих змін встановлено клінічний діагноз - Косметична деформація передньої черевної стінки, діастаз прямих м'язів живота II ст. Рекомендовано: "відкрита" мініабдомінопластика нижньогоризонтальним доступом. Після вирахування індексу тілобудови було визначено, що розмір тулуба належить до мезоморфного соматотипу та становить 4,3  
55 (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, в "зоні бікіні". На 6-й день після операції хвору було виписано зі стаціонару. Шви знято амбулаторно на 10-добу після оперативного втручання.

Такий спосіб мобілізації верхнього поперечного шкірно-жирового клаптя має наступні  
60 позитивні ефекти: формування на місці розрізу нормотрофічного рубця, відсутність ранових

ускладнень, задовільний естетичний результат абдомінопластики, зменшення періоду реабілітації та ліжко-днів, покращення рівня якості життя.

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

- 5 Спосіб мобілізації верхнього поперечного шкірно-жирового клаптя живота у людей з мезоморфною 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
- 10 тим, що тракцію латеральних країв шкірно-жирового клаптя при ушиванні операційної рани виконують під ротаційним кутом  $51-58^\circ$  у чоловіків та  $54-61^\circ$  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