

1. **СПОСІБ АБДОМІНОПЛАСТИКИ У ХВОРИХ З ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНИМИ ГРИЖАМИ ПЕРЕДНЬОЇ ЧЕРЕВНОЇ СТІНКИ ІЗ МЕЗО- ТА ГІПОГАСТРАЛЬНОЮ ЛОКАЛІЗАЦІЄЮ ГРИЖОВИХ ВОРІТ ТА НАЯВНІСТЮ ВІДВИСЛОГО ЖИВОТА.**
2. НДР «Удосконалення діагностики та лікувальної тактики при гнійно-запальних захворюваннях м'яких тканин, гострій та хронічній хірургічній патології органів черевної порожнини. Прогнозування ускладнень та їх профілактика», 0118U006953, 2018-2022 рр.
3. Хірургія.
4. 2+;С.
5. Деклараційний патент України на корисну модель № 141474. МПК А61В 17/00. Спосіб абдомінопластики у хворих з післяопераційними грижами передньої черевної стінки із мезо- та гіпогастральною локалізацією грижових воріт та наявністю відвислого живота / Стороженко О.В., Лігоненко О.В., Дігтяр І.І.; заявник і патентовласник «УМСА». – З. № u201910071; заявл. 30.09.2019; опубл. 10.04.2020. Бюл. № 7.
6. Немає.
7. Нововведення відноситься до медицини, а саме до хірургії і може бути використано для хірургічного лікування післяопераційних гриж передньої черевної стінки у хворих із мезо- та гіпогастральною локалізацією грижових воріт та наявністю відвислого живота. Запропонований спосіб здійснюють наступним чином. Лінію оперативного доступу визначають перед операцією у положенні хворого лежачи так, щоб вона проходила на 2 см. вище та паралельно паховим складкам, на 3-4 см. вище лобкової складки та на 2-3 см. латеральніше від здухвинних гребнів. За допомогою пальпації визначають надлишки жирової тканини з обох боків від здухвинних гребнів до початку формування шкірно-жирової складки та можливістю зшивання тканин без натягу. Потім остаточно визначають величину розрізу у положенні хворого стоячи. Проводять розширений оперативний доступ до грижових воріт двома поперечно облямовуваними грижове випинання розрізами з повним висіченням шкірного рубця та трофічно змінених тканин, видаленням шкірно-жирового клаптя у хворих із надмірною масою тіла та наявністю відвислого живота значних розмірів, проведенням ретельної хірургічної обробки країв грижового дефекту до незмінених тканин з подальшою імплантацією сітчастого ендопротезу до зони пластики без натягу та зменшення об'єму черевної порожнини із додатковими V-подібними розрізами по нижньому краю рани симетрично з обох боків від середньої лінії.
8. Застосування запропонованого способу дозволяє досягти максимального естетичного ефекту (завдяки кращому зіставленню тканин), зменшити ймовірність місцевих післяопераційних ускладнень та поліпшити ефективність хірургічного лікування післяопераційних гриж передньої черевної стінки у хворих з ожирінням.
9. Кваліфікований медичний персонал.
10. Післяопераційні грижі передньої черевної стінки у хворих із мезо- та гіпогастральною локалізацією грижових воріт та наявністю відвислого живота.
11. Немає.
12. Крайовий некроз шкіри в ділянці операційної рани. Для запобігання необхідно ретельно дотримуватися техніки оперативного втручання з урахуванням анатомо-фізіологічних особливостей будови передньої черевної стінки. При появі ознак некрозу – некректомія.
13. ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія». 36011, м. Полтава, вул. Шевченка, 23.
14. Немає.
15. Стороженко О.В. (0676073748), Лігоненко О.В., Зубаха А.Б., Чорна І.О., Шумейко І.А.