



ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА
ПО ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ СОБСТВЕННОСТИ

(12) ОПИСАНИЕ ИЗОБРЕТЕНИЯ К ПАТЕНТУ

(52) СПК
A61B 17/00 (2006.01)

(21)(22) Заявка: 2018105380, 13.02.2018

(24) Дата начала отсчета срока действия патента:
13.02.2018

Дата регистрации:
28.08.2018

Приоритет(ы):

(22) Дата подачи заявки: 13.02.2018

(45) Опубликовано: 28.08.2018 Бюл. № 25

Адрес для переписки:

640020, Курганская обл., г. Курган, ул.
Куйбышева, 5, кв. 10, Патентному поверенному
Коваленко Татьяне Николаевне

(72) Автор(ы):

Саруханов Георгий Михайлович (RU),
Левицкая Мария Григорьевна (RU),
Кочнева Илона Сергеевна (RU),
Спицын Владислав Игоревич (RU),
Лайтнер Александр Иванович (RU)

(73) Патентообладатель(и):

Саруханов Георгий Михайлович (RU)

(56) Список документов, цитированных в отчете
о поиске: AVELAR J. Abdominoplasty;
systematization of a technigue without external
umbilical scar. Aesthetic plast Surg. 1978,2,141-
151. RU 2487671 C1, 20.07.2013. BY 20786 C1,
28.02.2017. Курс пластической хирургии.
Руководство для врачей. 2010. Рыбинский
дом печати, с. 1126-1127.

(54) СПОСОБ ФОРМИРОВАНИЯ НЕОПУПКА

(57) Реферат:

Изобретение относится к медицине, а именно к хирургии. Осуществляют разрез для отслойки кожно-жирового лоскута выше пупка до мечевидного отростка. Выполняют маркировку расположения транспонированной точки пупка и X-образного разреза кожи передней стенки живота. Производят X-образный разрез кожи передней стенки живота и формируют четыре равнобедренных V-образных лоскута. Иссекают столбик жировой ткани на всю глубину в виде конуса по границам кожного разреза отверстия будущего пупка. Укорачивают и фиксируют пупочный канатик к апоневрозу. Резецируют два равнобедренных V-образных лоскута кожи

пупочного канатика на 12 и 6 «часах» и формируют пупок на укороченном пупочном канатике в виде «бабочки». После чего фиксируют свободные вершины сформированных равнобедренных V-образных лоскутов кожи передней стенки живота к апоневрозу по отдельности у основания пупочного канатика на 12, 5, 6, 7 «часах» соответственно. Выводят пупочный канатик в отверстие передней брюшной стенки и сшивают края раны в виде «крыльев бабочки». Способ позволяет сформировать эстетически правильную форму пупка с минимально заметными рубцами, находящимися внутри неопупка. 2 з.п. ф-лы, 16 ил., 2 пр.



FEDERAL SERVICE
FOR INTELLECTUAL PROPERTY

(12) **ABSTRACT OF INVENTION**

(52) CPC
A61B 17/00 (2006.01)

(21)(22) Application: **2018105380, 13.02.2018**

(24) Effective date for property rights:
13.02.2018

Registration date:
28.08.2018

Priority:
(22) Date of filing: **13.02.2018**

(45) Date of publication: **28.08.2018** Bull. № 25

Mail address:
**640020, Kurganskaya obl., g. Kurgan, ul.
Kujbysheva, 5, kv. 10, Patentnomu poverennomu
Kovalenko Tatyane Nikolaevne**

(72) Inventor(s):
**Sarukhanov Georgij Mikhajlovich (RU),
Levitskaya Mariya Grigorevna (RU),
Kochneva Iona Sergeevna (RU),
Spitsyn Vladislav Igorevich (RU),
Lajtner Aleksandr Ivanovich (RU)**

(73) Proprietor(s):
Sarukhanov Georgij Mikhajlovich (RU)

(54) **METHOD FOR CREATING A NEO-UMBILICUS**

(57) Abstract:

FIELD: medicine.

SUBSTANCE: invention relates to medicine, namely to surgery. Cut is made to detach a adipodermal flap above the umbilicus to the xiphoid process. Location of the transposed umbilicus point and the X-shaped cut of the anterior abdominal wall skin is marked. X-shaped cut of the anterior wall skin is made and four isosceles V-shaped flaps are formed. Entire fatty tissue column is cut in the form of a cone along the cutaneous line of the opening of the future umbilicus. Umbilical cord is shortened and fixed to the aponeurosis. Two isosceles V-shaped flaps of umbilical cord skin are resected at 12 and 6 "o'clock" and the

umbilicus is formed on the shortened umbilical cord in the form of a "butterfly". Free vertices of the formed isosceles V-shaped flaps of the anterior abdominal wall skin are fixed to the aponeurosis separately at the base of the umbilical cord at 12, 5, 6, 7 "o'clock", respectively. Umbilical cord is removed into the opening of the anterior abdominal wall and the edges of the wound are sewed in the form of "butterfly wings".

EFFECT: method allows forming an aesthetically correct form of the umbilicus with minimally visible scars located inside the neo-umbilicus.

3 cl, 16 dwg, 2 ex

RU 2 665 131 C1

RU 2 665 131 C1

Изобретение относится к медицине, а именно к области пластической хирургии, и может быть использовано для формирования эстетического рубца на передней брюшной стенке.

5 Известна ненатяжная пластика в разделе пупочные грыжи и грыжи белой линии живота (Атлас оперативной хирургии грыж. В.Н. Егиев, К.В. Лядов, П.К. Воскресенский. Медпрактика - М., Москва, 2003 г.).

Однако в известном атласе, описанные способы лечения хирургической патологии передней стенки брюшной полости, не предназначены для формирования неопупка в косметических случаях.

10 Известен способ абдоминопластики, включающий рассечение кожи и подкожно-жировой клетчатки до фасций мышц, распрепаровку кожно-жирового покрова в пределах передней брюшной стенки, иссечение избытков кожи и жира, сближение краев раны и ее ушивание, в котором рассечение кожи и жировой клетчатки проводят двумя круговыми разрезами, окаймляющими пупок, удаление избытка кожно-жирового
15 покрова выполняют в пределах окаймляющих его круговых разрезов, удаляют избытки жировой клетчатки в отпрепарированных областях, края раны сближают наложением внутридермального кисетного шва на наружный контур раны и его затягиванием (Патент № 2178678RU. Оpubл. 27.01.2002).

Однако известный способ предназначен для повышения косметического эффекта
20 хирургической коррекции очертаний передней брюшной стенки и снижения вероятности развития трофических нарушений и не предназначен для формирования неопупка в косметических случаях.

Известен способ пластики при пупочных грыжах, включающий доступ к грыжевому мешку, выделение и обработку последнего, выделение апоневроза и передних листков
25 влагиалищ прямых мышц живота по периметру грыжевого дефекта, проведение хирургической нити в тканях вокруг грыжевого отверстия, затягивание ее и завязывание, в котором хирургическую нить проводят, используя проколы в апоневротических листках, внутри влагиалищ прямых мышц живота, под апоневрозом белой линии живота выше пупка, сквозь апоневроз белой линии живота под пупком, при этом узел при
30 завязывании хирургической нити носит погружной характер (Патент № 2496428RU. Оpubл. 27.10.2013).

Однако известный способ предназначен для оперативного лечения пупочных грыж за счет повышения надежности пластики путем исключения прорезывания тканей, и не предназначен для формирования неопупка в косметических случаях.

35 Известна методика проведения абдоминопластики, которая позволяет переносить пупок на новое место при значительном смещении тканей вниз или оставлять его на прежнем месте, если избыток кожи и подкожной клетчатки на передней поверхности живота небольшой. Для воссоздания утраченного пупка пупочную воронку формируют из лоскута кожи, который погружают на необходимую глубину. (Электронный ресурс-
40 <http://plastgid.ru/plastika-pupka/>).

Однако использование известной методики не позволяет добиться эстетических результатов при определенных индивидуальных требованиях пациентов.

Известен способ сохранения пупка при абдоминопластике одновременно с удалением пупочной грыжи, включающий надлобковый разрез, коррекцию пупочной грыжи,
45 операцию абдоминопластики, в котором перед операцией делают разметку дермального лоскута около пупка, представляющего собой равнобедренный треугольник с закругленной вершиной - пупком, а боковые стороны треугольника лежат на линиях, соединяющих вершину с краями кожного разреза над лобком для абдоминопластики,

причем боковые стороны дермального лоскута имеют размер не более 5 см, затем выполняют деэпидермизацию околопупочного дермального лоскута, выкраивают его вертикальными разрезами до апоневроза для удаления пупочной грыжи с выделением грыжевого мешка и далее проводят пластику грыжи по стандартной методике, кожу после надлобкового разреза отслаивают, удаляют излишки и фиксируют в новое положение с выкраиванием отверстия для пупка (Патент № 2487671RU. Оpubл. 20.07.2013).

Однако известный способ не относится к пластической хирургии, не позволяет перенести «место выхода» нового пупка на переднюю поверхность живота с сохранением его эстетики. Также данный способ не позволяет сформировать желаемую и соответствующую критериям «идеального» форму пупка, укоротить при необходимости пупочный канатик и относится к методам удаления пупочной грыжи.

Известен метод формирования неопупка, в котором после удаления пупка и погружения культи пупочного ствола под непрерывный шов по средней линии апоневроза прямых мышц живота, центр рассеченного мобилизованного лоскута передней стенки живота фиксируется к нижнему краю раны; для определения позиции нового пупка используется специальный пупочный маркер, позволяющий транспонировать точку удаленного пупка на переднюю брюшную стенку; излишки кожно-жирового лоскута отсекают и удаляют; в намеченной точке на передней стенке живота маркируют X-образный разрез, длина каждого отрезка 4 мм; по намеченным линиям крестообразно рассекают кожу и сформируют четыре V-образных (треугольных) лоскута (T. Cló и D. Nogueira. A New Umbilical Reconstruction Technique Used for 306 Consecutive Abdominoplasties Aesthetic Plast Surg. 2012 Oct;36(5):1009-14. doi: 10.1007/s00266-012-9925-y. Epub 2012 Jun 4.).

Однако известный метод не позволяет сохранить естественный пупок на канатике и не подходит для пациентов с тонкой подкожно-жировой прослойкой вокруг пупка, так как пупочная ямка будет неглубокая и послеоперационные рубцы в виде буквы «X» будут значительно заметны на передней стенке живота.

Известен метод абдоминопластики: систематизация техники без наружного пупочного рубца, в котором осуществляют разрез для отслойки кожно-жирового лоскута; маркировку пупка в виде звезды; разрез кожи передней стенки живота по разметке с формированием трех треугольных лоскутов; отслойка кожно-жирового лоскута выше пупка, сшивание диастаза апоневроза прямых мышц живота нерассасывающимися нитями, укорочение и фиксация пупочного канатика к апоневрозу отдельными узловыми швами на 12, 3, 6, 9 «часах»; вид пупка и укороченного пупочного канатика треугольный; векторы натяжения и ротации отслоенных лоскутов перед резекцией, формирование «звездообразного» разреза на передней стенке живота для последующей умбиликопластики; отсепаровка трех кожных треугольных лоскутов (створок) на передней стенке живота; наложение основных швов поочередно между вершинами треугольников 1,2,3 и серединами сторон треугольного пупка (С-В, С-А, А-В). При этом пупок напоминает конус, направленный вершиной к апоневрозу (Avelar J. Abdominoplasty: systematization of a technique without external umbilical scar. Aesthetic plast Surg 1978; 2:141–151).

Однако известный метод не позволяет осуществить перенос «места входа» нового пупка на переднюю поверхность живота с сохранением его эстетики, кроме того при выполнении известного метода отсутствует возможность учета толщины подкожно-жировой клетчатки по отношению к длине сторон кожного лоскута и сохранение пупочного канатика. Вновь сформированный пупок не будет иметь эстетически

привлекательную овальную или круглую форму и соответствующий кожный «капюшон» в верхней части, а наличие горизонтального рубца в нижней части не создает естественного плавного перехода на кожу передней стенки живота.

5 Задачей настоящего изобретения является возможность переноса «места входа» нового пупка на переднюю поверхность живота с сохранением его эстетики, при этом клинический результат проявляется в возможности учета толщины подкожно-жировой клетчатки по отношению к длине стороны кожного лоскута, сохранении адекватного по высоте пупочного канатика, в возможности формирования минимально заметных рубцов, находящихся непосредственно внутри «неопупка» с глубокой пупочной ямкой, 10 естественного «капюшона» в верхней части и сглаженности перехода в нижней части пупка без кожного рубца, снятия напряжений с краев раны основного шва.

Поставленная задача решается тем, что в способе формирования неопупка, включающем выполнение разреза для отслойки кожно-жирового лоскута, сшивание апоневроза прямых мышц живота и фиксацию рассеченного по центру мобилизованного лоскута передней стенки живота к нижнему краю раны, маркировку пупка, разрез кожи 15 передней стенки живота по разметке, формирование лоскутов для последующей умбиликопластики, использование шовного материала, кроме того выполнение укорочения и фиксации пупочного канатика к апоневрозу, формирование вида пупка на укороченном пупочном канатике, выведение пупка в отверстие передней брюшной 20 стенки и сшивание раны, осуществляют разрез для отслойки кожно-жирового лоскута выше пупка до мечевидного отростка, выполняют маркировку расположения транспонированной точки пупка и X-образного разреза кожи передней стенки живота, производят X-образный разрез кожи передней стенки живота, формируют четыре (4) равнобедренных V-образных лоскута, при этом сторона каждого из упомянутых 25 лоскутов составляет в среднем 5-6 мм с последующей деэпидермизацией латеральных лоскутов, затем иссекают столбик жировой ткани глубиной на всю толщину в виде конуса по границам кожного разреза отверстия будущего пупка, укорачивают и фиксируют пупочный канатик к апоневрозу, резецируют два равнобедренных V-образных лоскутов кожи пупочного канатика на 12 и 6 «часах» и формируют пупок 30 на укороченном пупочном канатике в виде «бабочки», после чего фиксируют свободные вершины каждого из четырех сформированных равнобедренных V-образных лоскутов кожи передней стенки живота к апоневрозу по отдельности у основания пупочного канатика на 12, 5, 6, 7 «часах» соответственно, выводят пупочный канатик в отверстие передней брюшной стенки и сшивают края раны в виде «крыльев бабочки».

35 В варианте выполнения способа осуществляют маркировку пупка в виде X-образной формы, для достижения эстетической формы, приближенной к естественной.

Целесообразно для предупреждения провисания кожи брюшной полости использовать в качестве шовного материала нерассасывающиеся нити.

Настоящее изобретение поясняют подробным описанием, примерами выполнения 40 и иллюстративным материалом, на котором показывают:

Фиг. 1 – сшивание апоневроза по средней линии для устранения диастаза прямых мышц живота;

Фиг. 2 – рассеченный мобилизованный лоскут передней стенки живота, фиксированный к нижнему краю раны после определения позиции нового пупка 45 специальным пупочным маркером и маркировки X-образного разреза в намеченной точке;

Фиг. 3 - рассечение кожи по намеченным линиям крестообразно и формирование четырех равнобедренных V-образных (треугольных) лоскутов (далее треугольники,

створки), латеральные (боковые) – деэпидермизированы;

Фиг. 4 - иссечение столбика жировой ткани глубиной на всю толщину в виде конуса по границам кожного разреза и захват шовным материалом вершин V-образных (треугольных) лоскутов по отдельности непосредственно за дерму

5 (деэпидермизированные) и субдермально (кожные) треугольники;

Фиг. 5 - укорачивание удлинённого пупочного стебля до необходимой высоты и маркировка (отмечено пунктиром) границ резекции равнобедренных треугольников кожной части пупка в верхнем и нижнем его сегментах соответственно створкам, сформированным на коже передней стенки живота;

10 Фиг. 6 - вид пупка на канатике после резекции равнобедренных треугольных лоскутов в виде «бабочки»;

Фиг. 7 - вид передней стенки живота в сагиттальной плоскости. Вершины деэпидермизированных боковых (красные), верхнего и нижнего кожных равнобедренных V-образных лоскутов прошиты нитями соответственно - синими за дерму и зелеными субдермально;

15 Фиг. 8 – вершины створок подтянуты и фиксированы к апоневрозу на 12, 5, 6 и 7 «часах» вокруг основания пупочного стебля;

Фиг. 9 - вид живота в целом;

Фиг. 10 - вид пупка после наложения швов на края раны – напоминает «бабочку»;

20 Фиг. 11 – намеченный крестообразный разрез кожи по средней линии на передней стенке живота в проекции пупка;

Фиг. 12 – боковые равнобедренные V-образные лоскуты (треугольники) деэпидермизируются в границах новой окружности пупка;

25 Фиг. 13 - на коже пупка намечены границы резекции верхнего и нижнего V-образных лоскутов, которые в последующем иссечены;

Фиг. 14 – вид пупка после резекции верхнего и нижнего треугольников;

Фиг. 15 – вид сформированного пупка после сшивания краев раны на передней поверхности живота;

Фиг. 16 - увеличенный вид сформированного пупка после сшивания краев раны.

30 Способ формирования неопупка осуществляют следующим образом.

Термин неопупок является сложным словом, образованным от греческого термина «neos» - новый, написанным в транслитерации кириллицей и термина пуп или пупок (лат. umbilicus) — рубец на передней брюшной стенке, остающийся после удаления пуповины у новорожденного ребенка. Иными словами – видоизмененный пупок.

35 При выполнении способа используют режущие инструменты, в частности скальпель, ножницы, и шовный материал. Выполняют разрез мягких тканей скальпелем, ножницами осуществляют последующую отслойку кожно-жирового лоскута передней стенки, и сшивают апоневроз по средней линии для устранения диастаза прямых мышц живота (Фиг. 1). Рассеченный мобилизованный лоскут передней стенки живота временно

40 фиксируют к нижнему краю раны. Затем определяют позицию нового пупка специальным пупочным маркером. В намеченной точке маркируют X-образный разрез. Моделируют четыре равнобедренных треугольника (Фиг. 2). При этом длина каждой из боковых сторон, в дальнейшем V-образных лоскутов, составляет в среднем 5-6 мм и зависит от толщины подкожно-жировой ткани, в частности клетчатки. Иными словами,

45 чем толще слой клетчатки, тем длиннее сторона V-образного лоскута. По намеченным линиям крестообразно рассекают кожу и формируют, по боковым сторонам каждого треугольника, четыре V-образных лоскута, боковые (латеральные) - деэпидермизированы (Фиг. 3). Вершины каждого из V-образных лоскутов по

отдельности захватывают шовным материалом, в частности нитью полиэстер 2.0, непосредственно за дерму (деэпидермизированные - темные) и субдермально – кожные (светлые) (Фиг. 4).

5 Создают вид пупка на укороченном канатике в виде «бабочки» (Фиг. 5 - 10). Для формирования неопупка вершины рядом лежащих захваченных нитью V-образных кожных лоскутов передней стенки живота сквозь отверстие подтягивают и фиксируют к апоневрозу в проекции вокруг основания ножки пупочного канатика по отдельности на 12, 5, 6 и 7 «часах» соответственно вокруг основания пупочного стебля. Вид живота в целом и пупка после наложения швов на края раны – напоминает «бабочку».

10 После формирования нового пупка кожно-жировой лоскут фиксируют к нижней части разреза отдельными узловыми швами за фасцию Скарпа для снятия натяжения на края раны. Рану сшивают 3-мя рядами рассасывающихся нитей.

15 Накладывают марлевые повязки с сульфадиазином на 48 часов и далее повязки меняют ежедневно в течение 12 дней. Пациенты носят специальное компрессионное белье после операции в течение нескольких недель.

Клинические примеры.

Пример 1.

Пациентка А., 35 лет. Обратилась в клинику с жалобами на дряблость и наличие незначительного нависания кожи передней брюшной стенки. Выполнили операцию 20 абдоминопластику с устранением диастаза прямых мышц живота с формированием неопупка по предложенному способу (Фиг. 11 - 16). Для этого выполнили маркировку расположения транспонированной точки пупка и X-образного разреза кожи передней 25 стенки живота с последующим формированием 4-х равнобедренных V-образных лоскутов, сторона каждого из которых составила 5 мм. Боковые (латеральные) лоскуты деэпидермизировали в границах новой окружности пупка, иссекли столбик жировой 30 ткани глубиной на всю толщину (5 мм) в виде конуса по границам кожного разреза отверстия будущего пупка. Выполнили укорочение и фиксацию пупочного канатика к апоневрозу, так, что его высота составила 5 мм, сформировали пупок на укороченном пупочном канатике в виде «бабочки» за счет резекции двух равнобедренных треугольных 35 участков кожи пупочного канатика на 12 и 6 «часах». Прификсировали свободные вершины каждого из четырех сформированных V-образных лоскутов кожи передней стенки живота к апоневрозу по отдельности у основания пупочного канатика на 12, 5, 6, 7 «часах» соответственно нитью полиэстер 2.0, вывели пупочный канатик в отверстие 40 передней брюшной стенки и сшили края раны. Произвели послойное ушивание раны с оставлением двух дренажей для активной аспирации. Наложили асептические повязки, надели компрессионное белье. Течение послеоперационного периода без особенностей. Дренажи удалили на 2-й день, швы сняли на 10-й день. Заживление ран первичным натяжением. Наблюдали в течение 1,5 лет – швы внутри пупка белесоватого цвета, малозаметные, тонкие и не выходят за наружные границы пупочной ямки, форма пупка 40 округлая с характерным небольшим «капюшоном» сверху и сглаженным переходом в нижней части на кожу передней брюшной стенки.

Пример 2.

Пациентка А., 42 лет. Обратилась в клинику с жалобами на наличие выраженного провисающего кожно-жирового фартука, избытки жировой ткани в области талии, 45 фланков, спины. Выполнили операцию абдоминопластику в сочетании с липосакцией (липоабдоминопластику по O.Saldanha) с устранением выраженного диастаза прямых мышц живота (шириной до 8 см). Осуществили формирование неопупка по предложенному способу. Для этого выполнили маркировку расположения

транспонированной точки пупка и Х-образного разреза кожи передней стенки живота с последующим формированием 4-х равнобедренных V-образных лоскутов, сторона каждого из которых составила 6 мм. Боковые (латеральные) лоскуты деэпидермизировали в границах новой окружности пупка, иссекли столбик жировой
 5 ткани глубиной на всю толщину (6 мм) в виде конуса по границам кожного разреза отверстия будущего пупка. Выполнили укорочение и фиксацию пупочного канатика к апоневрозу, так, что его высота составила 6 мм, сформировали пупок на укороченном пупочном канатике в виде «бабочки» за счет резекции двух равнобедренных треугольных
 10 участков кожи пупочного канатика на 12 и 6 «часах». Прификсировали свободные вершины каждого из четырех сформированных V-образных лоскутов кожи передней стенки живота к апоневрозу по отдельности у основания пупочного канатика на 12, 5, 6, 7 «часах» соответственно нитью полиэстер 2.0, вывели пупочный канатик в отверстие передней брюшной стенки и сшили края раны. Произвели послойное ушивание раны с оставлением двух дренажей для активной аспирации. Наложили асептические повязки,
 15 надели компрессионное белье. Течение послеоперационного периода без особенностей. Дренажи удалили на 5-й день, швы сняли на 12-й день. Заживление ран первичным натяжением. Наблюдали в течение 2 лет – швы внутри пупка белесоватого цвета, незаметные, тонкие и не выходят за наружные границы пупочной ямки, форма пупка ближе к овальной с характерным небольшим «капюшоном» сверху и сглаженным
 20 переходом в нижней части на кожу передней брюшной стенки.

Предложенное изобретение позволяет осуществить перенос «места входа» нового пупка на переднюю поверхность живота с сохранением его эстетики.

Кроме того позволяет учесть в процессе оперативного вмешательства толщину подкожно-жировой клетчатки по отношению к длине стороны кожного V-образного
 25 лоскута, сохранить пупочный канатик, выполнить деэпидермизацию боковых створок, скрыть рубцы в глубине пупочной ямки, получить естественный вид пупка, приближенный к «идеальному» (круглый или овальной формы с небольшим нависающим «капюшоном» в верхней части и плавным переходом нижней части пупка на передней
 30 стенку живота).

В предложенном способе фиксация треугольных лоскутов позволяет снять напряжение с краев раны основного шва, что способствует лучшему формированию основного горизонтального рубца при абдоминопластике.

(57) Формула изобретения

1. Способ формирования неопупка, включающий выполнение разреза для отслойки
 35 кожно-жирового лоскута, сшивание апоневроза прямых мышц живота и фиксацию рассеченного по центру мобилизованного лоскута передней стенки живота к нижнему краю раны, маркировку пупка, разрез кожи передней стенки живота по разметке, формирование лоскутов для последующей умбиликопластики, использование шовного
 40 материала, кроме того выполнение укорочения и фиксации пупочного канатика к апоневрозу, формирование вида пупка на укороченном пупочном канатике, выведение пупка в отверстие передней брюшной стенки и сшивание раны, отличающийся тем, что осуществляют разрез для отслойки кожно-жирового лоскута выше пупка до мечевидного
 45 отростка, выполняют маркировку расположения транспонированной точки пупка и Х-образного разреза кожи передней стенки живота, производят Х-образный разрез кожи передней стенки живота, формируют четыре равнобедренных V-образных лоскута, при этом сторона каждого из упомянутых лоскутов составляет в среднем 5-6 мм с последующей деэпидермизацией латеральных лоскутов, затем иссекают столбик жировой

ткани глубиной на всю толщину в виде конуса по границам кожного разреза отверстия будущего пупка, укорачивают и фиксируют пупочный канатик к апоневрозу, резецируют два равнобедренных треугольника кожной части пупка на 12 и 6 «часах» соответственно размерам V-образных лоскутов, сформированных на коже передней стенки живота, и формируют неопупок на укороченном пупочном канатике в виде «бабочки», после чего фиксируют свободные вершины каждого из четырех сформированных равнобедренных V-образных лоскутов кожи передней стенки живота к апоневрозу по отдельности у основания пупочного канатика на 12, 5, 6, 7 «часах» соответственно, выводят пупочный канатик в отверстие передней брюшной стенки и сшивают края раны в виде «крыльев бабочки».

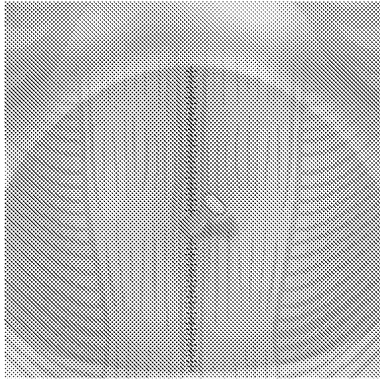
2. Способ по п. 1, отличающийся тем, что осуществляют маркировку пупка в виде X образной формы.

3. Способ по п. 1, отличающийся тем, что используют в качестве шовного материала нерассасывающиеся нити.

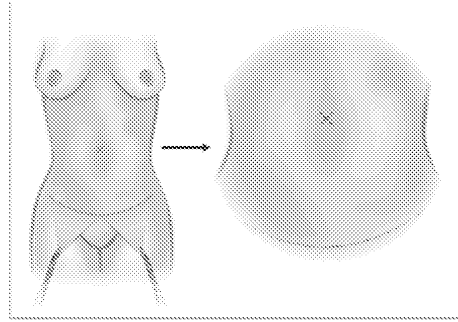
1

1

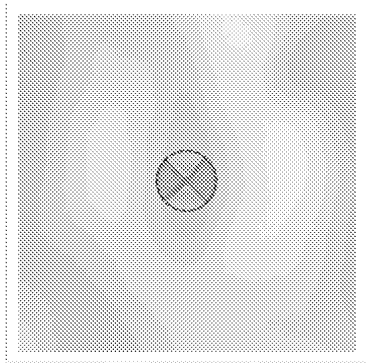
СПОСОБ ФОРМИРОВАНИЯ НЕОПУТКА



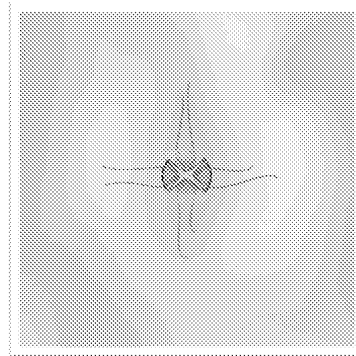
Фиг. 1



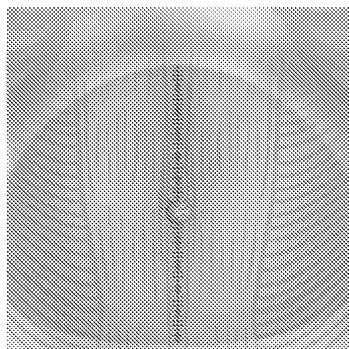
Фиг. 2



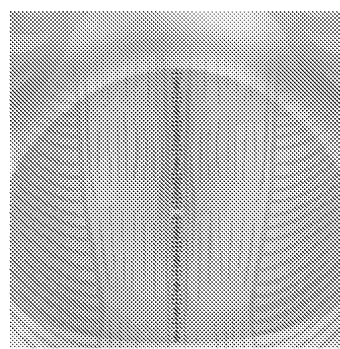
Фиг. 3



Фиг. 4



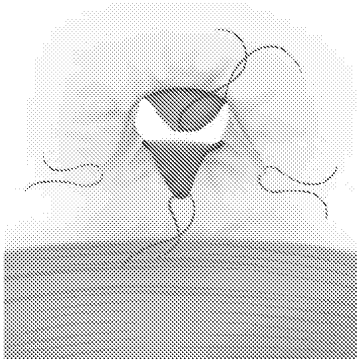
Фиг. 5



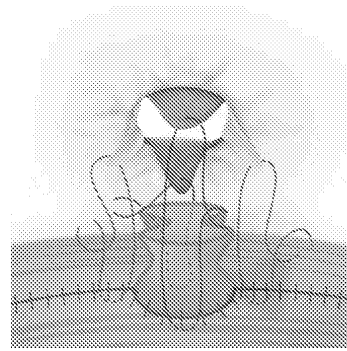
Фиг. 6

2

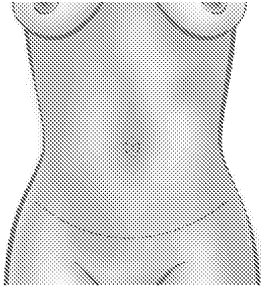
СПОСОБ ФОРМИРОВАНИЯ НЕОПУПКА



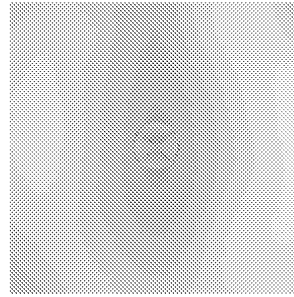
Фиг. 7



Фиг. 8



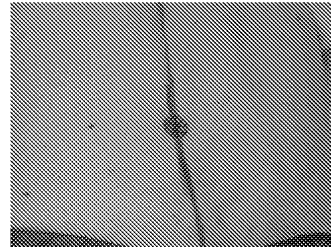
Фиг. 9



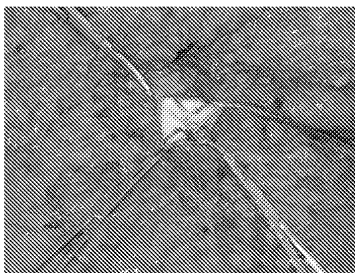
Фиг. 10



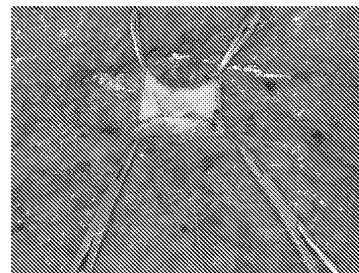
Фиг. 11



Фиг. 12



Фиг. 13

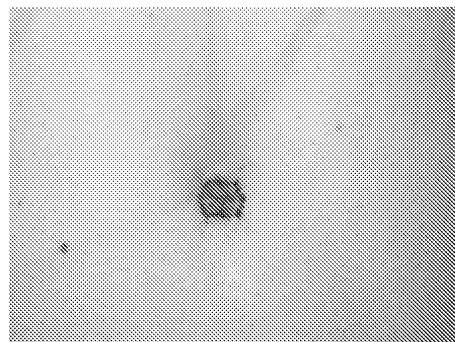


Фиг. 14

СПОСОБ ФОРМИРОВАНИЯ НЕОПУПКА



Фиг. 15



Фиг. 16