



УКРАЇНА

(19) UA (11) 16865 (13) U  
(51) МПК (2006)  
A61B 17/22

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ

## ОПИС

### ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під  
відповідальність  
власника  
патенту

#### (54) СПОСІБ РАДИКАЛЬНОГО ВИСІЧЕННЯ ЕПІТЕЛІАЛЬНОГО КУПРИКОВОГО ХОДУ

1

2

(21) u200604192

(22) 17.04.2006

(24) 15.08.2006

(46) 15.08.2006, Бюл. № 8, 2006 р.

(72) Дубовий Владислав Андрійович, Лишавський  
Олександр Віталійович, Яремчук Ігнат Олександр-  
ович, Луцик Андрій Петрович

(73) НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
ІМ.О.О.БОГОМОЛЬЦЯ

(57) Спосіб радикального висічення епітеліального

куприкового ходу, який включає контрастування епітеліального куприкового ходу, висічення тканини в межах незміненої жирової клітковини до окістя крижової кістки з ретельним гемостазом та встановлення дренажної трубки, який **відрізняється** тим, що розтин виконують ромбоподібно, а потім формують два шкірно-підшкірних шматки, які переміщують один відносно одного та пошарово зшивають.

Корисна модель відноситься до медицини, зокрема до хірургії, і може бути використана для хірургічного лікування хворих на епітеліальний куприковий хід.

Відомий спосіб радикального висічення епітеліального куприкового ходу, обраний за найближчий аналог [1], який виконують наступним чином: після контрастування епітеліального куприкового ходу овальними розтинами висікають тканини в межах незміненої жирової клітковини до окістя крижової кістки з ретельним гемостазом, на дно рани встановлюють дренажну трубку, та накладають первинні вертикальні П-подібні шви через всі шари рани.

Способу властиві недоліки:

1. Неспроможність швів за рахунок значного натягу тканин, що зшиваються.

2. Часті гнійно-септичні ускладнення через великий ризик формування гематом підшкірної клітковини.

3. Значні терміни непрацездатності пацієнтів в разі виникнення ускладнень.

Задача корисної моделі, що заявляється, полягає у створенні безпечного, технічно простого способу хірургічного лікування хворих на епітеліальний куприковий хід, який забезпечив би біологічну тампонаду післяопераційної рани місцевими тканинами, і, таким чином, зменшив би ризик післяопераційних інфекційно-септичних ускладнень, та мав би задовільні післяопераційні результати.

Поставлена задача вирішується тим, що у відомому способі радикального висічення епітеліа-

льного куприкового ходу, який включає контрастування епітеліального куприкового ходу, висічення тканини у межах незміненої жирової клітковини до окістя крижової кістки з ретельним гемостазом та встановлення дренажної трубки, відповідно до корисної моделі, розтин виконують ромбоподібно, а потім формують два шкірно-підшкірних шматки, які переміщують один відносно іншого та пошарово зшивають.

Суть способу пояснено графічно на Фіг.1, де 1 - медіальний шкірно-підшкірний шматок, 2 - латеральний шкірно-підшкірний шматок, 3 - об'єм тканин, що видаляються, та Фіг.2, де 4 - дренажна трубка.

Спосіб виконують наступним чином. Після контрастування епітеліального куприкового ходу, ромбоподібним розтином (4) висікають тканини в межах незміненої жирової клітковини до окістя крижової кістки з ретельним гемостазом, доповнюється додатковими розрізами в вигляді двох сторін трикутника від середньої третини основної рани справа, а потім формують два шкірно-підшкірних шматки: медіальний (1) та латеральний (2), які переміщують один відносно одного та пошарово зшиваються атравматичними швами, що розсмоктуються, після встановлення дренажної трубки (4).

Приклад конкретного виконання

Хворий К., 27 років, історія хвороби №522, 28.03.2006 року госпіталізований в проктологічне відділення КМКЛ №18 з діагнозом епітеліальний куприковий хід. В анамнезі - неодноразові розкриття гнійників після абсцедування епітеліального

(19) UA (11) 16865 (13) U

куприкового ходу. При обстеженні виявлено в проекції куприка первинні нориці епітеліального куприкового ходу без виділень з рубцями навколо них. 28.03.06. під загальним знеболенням виконано планову операцію - висічення епітеліального куприкового ходу за методикою описаної моделі. Післяопераційний перебіг без ускладнень, дренаж видалено через 4 доби, шви знято на 7-му добу. В задовільному стані, з загоєною первинним натягом ранною, 05.04.06. виписаний додому, де по 09.04.06. перебував на лікарняному листу і 10.04.06. став до роботи.

Запропонований спосіб лікування епітеліального куприкового ходу застосовано у 15 хворих та довів можливість за допомогою простого способу радикального висічення епітеліального куприково-

го ходу забезпечити короткотривале лікування без ускладнень.

Принциповими відмінними ознаками корисної моделі, у порівнянні з найближчим аналогом, є ромбоподібний розтин тканин, формування двох шкірно-підшкірних шматків, які зміщуються один відносно одного, що забезпечує біологічну тампонаду рани, зменшує ризик виникнення підшкірних гематом та післяопераційних інфекційно-септичних ускладнень, значно зменшує тривалість непрацездатності пацієнтів.

Список літератури:

1. Мальцев В.Н. Медицинская реабилитация больных с неопухолевыми заболеваниями прямой кишки, анального канала и мягких тканей промежности. Харьков: "Торнадо"; 2004. - С.99.

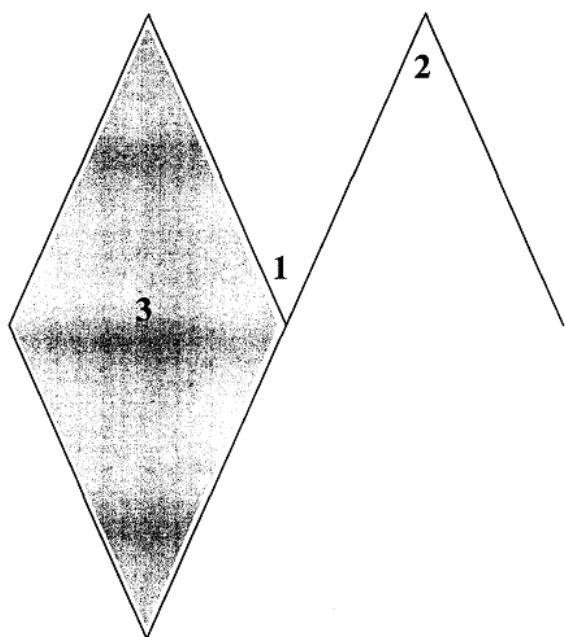


Fig. 1

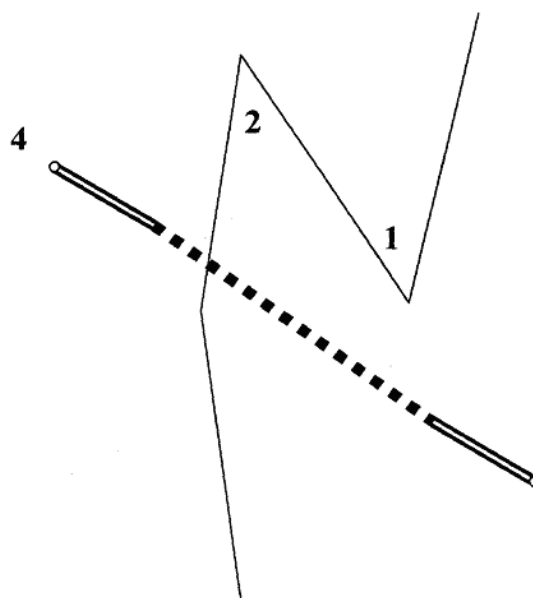


Fig. 2