



УКРАЇНА

(19) UA (11) 31256 (13) U  
(51) МПК (2006)  
A61B 17/00МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІОПИС  
ДО ПАТЕНТУ  
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬвидається під  
відповідальність  
власника  
патенту

## (54) СПОСІБ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ЕПІТЕЛІАЛЬНОГО КУПРИКОВОГО ХОДУ

1

2

(21) u200801100

(22) 30.01.2008

(24) 25.03.2008

(46) 25.03.2008, Бюл. № 6, 2008 рік

(72) ПОЙДА ОЛЕКСАНДР ІВАНОВИЧ, UA,  
ДУБОВИЙ ВЛАДИСЛАВ АНДРІЙОВИЧ, UA,  
ЛИШАВСЬКИЙ ОЛЕКСАНДР ВІТАЛІЙОВИЧ, UA(73) НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
ІМЕНІ О.О. БОГОМОЛЬЦЯ, UA

(56)

(57) Спосіб хірургічного лікування епітеліального куприкового ходу, що включає контрастування епітеліального куприкового ходу, висічення тканини в межах незміненої жирової клітковини до окістя крижової кістки з ретельним гемостазом та встановленням дренажної трубки, який відрізняється тим, що накладають 8-подібні вертикальні шви із стикуванням підшкірної жирової клітковини на двох рівнях.

Корисна модель належить до медицини, зокрема до хірургії, і може бути використана для хірургічного лікування хворих на неускладнену форму епітеліального куприкового ходу з розташуванням первинних норицевих ходів по центру міжсідничної борозни.

Відомий спосіб радикального висічення епітеліального куприкового ходу, обраний за прототип [1], який виконують наступним чином: після контрастування епітеліального куприкового ходу двома півовальними розтинами висікають тканини в межах незміненої жирової клітковини до окістя крижової кістки з ретельним гемостазом, на дно рани встановлюють дренажну трубку, та накладають первинні П-подібні шви по Донаті через всі шари рани (шкіра, підшкірна жирова клітковина, крижова фасція).

Спосіб властиві недоліки:

1. Нестабільність гемостазу за рахунок наявності залишкових порожнин в підшкірній жировій клітковині, формування сером та гематом з наступним їх інфікуванням.

2. Значний натяг дерми та напруження шва в зоні фіксації його до крижової фасції з наступною неспроможністю швів.

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 неускладнену форму епітеліального куприкового ходу з розташуванням первинних норицевих ходів по центру міжсідничної борозни, який забезпечив би рівномірне розповсюдження натягу по всій

площі рани, що стикується, без утворення резидуальних порожнин в підшкірній жировій клітковині, і, таким чином, досягав стабільного гемостазу та зменшив би ризик післяопераційних інфекційно-септичних ускладнень, та мав би задовільні післяопераційні результати.

Поставлена задача вирішується тим, що у відомому способі радикального висічення епітеліального 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, накладають 8-подібні вертикальні шви з стикуванням підшкірної жирової клітковини на двох рівнях.

Спосіб виконують наступним чином. Після контрастування епітеліального куприкового ходу, півовальними розтинами висікають тканини в межах незміненої жирової клітковини до окістя крижової кістки з ретельним гемостазом, встановлюють дренажну трубку. Рану ушивають наглухо капроною лігатурою 2-0 USB з захопленням в шов шкіри, підшкірної жирової клітковини на двох рівнях, крижової фасції. В фронтальній площині шов має 8-подібну форму.

Приклад конкретного виконання.

Хворий О., 24 років, історія хвороби №4, 03.01.2008 року госпіталізований в проктологічне відділення КМКЛ №18 з діагнозом епітеліальний куприковий хід. Захворювання виявлено при профілактичному огляді. 04.01.08. під загальним знеболенням виконано планову операцію - висічення епітеліального куприкового ходу за

(13) U

(11) 31256

(19) UA

методикою описаної моделі. Післяопераційний перебіг без ускладнень, дренаж видалено через 2 доби, шви знято на 10-ту добу. В задовільному стані, з загоєною первинним натягом ранною, 14.01.08. виписаний додому, де по 17.01.08. перебував на лікарняному листі і 18.01.08. став до роботи.

Запропонований спосіб лікування епітеліального куприкового ходу застосовано у 12 хворих та довів можливість за допомогою простого способу радикального висічення епітеліального куприкового ходу забезпечити короткотривале лікування без ускладнень.

Принциповими відмінними ознаками корисної моделі, у порівнянні з прототипом, є 8-подібні вертикальні шви із стикуванням підшкірної жирової клітковини на двох рівнях, що забезпечує рівномірне розповсюдження натягу по всій площі рани, що стикується, без утворення залишкових порожнин в підшкірній жировій клітковині, і, таким чином, досягає стабільного гемостазу та зменшує ризик післяопераційних інфекційно-септичних ускладнень, та має задовільні післяопераційні результати.

Список літератури:

1. Даценко Б.М. Острое нагноение эпителиального копчикового хода. Харьков: "Прапор"; 2006. - С.52-54.