



ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **76978** (13) **U**
(51) МПК (2013.01)
A61B 17/00

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки:	u 2012 07864	(72) Винахідник(и):	Капшитар Олександр Васильович (UA)
(22) Дата подання заявки:	26.06.2012	(73) Власник(и):	Капшитар Олександр Васильович,
(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель:	25.01.2013		вул. Ульянова, 157, м. Запоріжжя, 69069 (UA)
(46) Публікація відомостей про видачу патенту:	25.01.2013, Бюл.№ 2		

(54) СПОСІБ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ НАГНОЄННЯ ДЕРМОЇДНОЇ КІСТИ КУПРИКА

(57) Реферат:

Спосіб хірургічного лікування нагноєння дермоїдної кісти куприка шляхом виконання оперативного втручання. Виконують поздовжній розтин еліпсоподібної форми, що обходить з боків кісту куприка, з висіченням останньої в межах здорових тканин до крижової фасції, потім послідовно з проміжками 1,5-2,0 см пришивають краї шкіри з обох сторін до крижової фасції вузловими швами, залишивши проміжок між ними в 0,1-0,2 см.

UA 76978 U

Корисна модель належить до медицини, а саме до хірургії, і може бути використана при лікуванні хворих на дермоїдну кісту куприка.

Дермоїдна кіста куприка зустрічається у 0,2 % дорослого населення, у чоловіків значно частіше, ніж у жінок. При клінічному перебігу виділяють 3 стадії. Перша стадія характеризується ростом дермоїдної кісти без запальної реакції. Друга стадія супроводжується утворенням нориці або нориць. Для третьої стадії характерний розвиток гострих запальних явищ у стінці кісти та навколишніх тканинах. Спосіб лікування дермоїдних кіст куприка залежить від стадії захворювання. При нагноєнні дермоїдної кісти куприка розтинають вогнище, санують та дрениують, а радикальну операцію - висічення кісти проводять після ліквідації гострого запалення. Без радикальної операції дермоїдні кісти куприка рецидивують, що потребує повторних операцій.

Це обумовлює необхідність розробки нових більш ефективних способів хірургічного лікування дермоїдних кіст куприка.

Найбільш близьким за технічною суттю та результатом, що досягається, є спосіб, який полягає у виконанні оперативного втручання - розтину, видаленні гнійного вмісту, промиванні антисептиками та дрениванні порожнини кісти (Рывлин Я.Б. Атлас амбулаторно-поликлинической хирургии /Я. Б. Рывлин. - Ленинград: Медицина, 1973. - С. 103-105).

Спільною суттєвою ознакою прототипу і способу, що заявляється, є: виконання оперативного втручання.

Однак, цей спосіб недостатньо ефективний, тому що операція є паліативною, так як залишаються у хворого стінки кісти. Втім можливими ускладненнями кісти є абсцес, флегмона, нориці, які проходять навколо анального отвору та відкриваються на промежину, сепсис, що значно утруднюють процес лікування. Після паліативної операції надалі потрібна нова радикальна операція. При відмові пацієнта від останньої після загоєння рани вторинним натягом в порожнині кісти почне накопичуватися вміст, який призведе до збільшення в об'ємі кісти. З часом можливе повторне нагноєння дермоїдної кісти куприка з самовільним розкриттям її та утворенням нориць. При повторному ж хірургічному розтині нагноєння дермоїдної кісти куприка збільшується кількість днів лікування у клініці, знаходження на лікарняному листку, період реабілітації. Можливе переродження її в злоякісну кісту. Нерідко пацієнт довгий час відмовляється від повторної операції з острахом на подальший рецидив, втрачає віру у можливість видужання, несе значні матеріальні витрати.

Таким чином спосіб має певні вади.

В основу корисної моделі поставлена задача удосконалення способу хірургічного лікування нагноєння дермоїдної кісти куприка шляхом виконання радикальної операції - висічення кісти та підшивання країв шкіри до дна, що забезпечить підвищення ефективності лікування.

Поставлена задача вирішується тим, що у способі, який включає виконання оперативного втручання, новим є те, що виконують поздовжній розтин еліпсоподібної форми, що обходить з боків кісту куприка, з висіченням останньої в межах здорових тканин до крижової фасції, потім послідовно з проміжками 1,5-2,0 см пришивають краї шкіри з обох сторін до крижової фасції вузловими швами, залишивши проміжок між ними в 0,1-0,2 см.

Причинно-наслідковий зв'язок між сукупністю ознак, що заявляються, та технічним результатом полягає у наступному. У хворого є нагноєння дермоїдної кісти куприка, що потребує виконання оперативного втручання за розробленою методикою. Виконання операції в один етап з висіченням кісти є радикальною. Виключені рецидив кісти, повторні операції, можливі їх ускладнення (абсцес, флегмона, нориця промежини та ін.), подовжений ліжко/день, значні фінансові витрати.

Залишення смужки шириною 0,1-0,2 см між краями шкіри веде до неускладненого перебігу післяопераційного періоду. В перші, найбільш важливі 1-2 доби, спостерігається вільний відтік ранового вмісту (кров, лімфа) в проміжках між вузловими швами в рану, а далі - в асептичну пов'язку з подальшим видаленням, що сприяє гладкому післяопераційному періоду. Рана загоюється первинним натягом лінійним рубцем на кінець виписки з хірургічної клініки на 12-14 добу.

Спосіб здійснюється таким чином. Діагностуємо нагноєння дермоїдної кісти куприка. Необхідне проведення оперативного втручання за розробленою методикою. Виконують поздовжній розтин еліпсоподібної форми, що обходить з боків кісту куприка, з висіченням останньої в межах здорових тканин до крижової фасції та послідовно з проміжками 1,5-2,0 см пришивають краї шкіри з обох сторін до крижової фасції вузловими швами, залишивши проміжок між ними в 0,1-0,2 см.

Приклад

- Хвора Л., 20 років, № історії хвороби 2076, шпиталізована в клініку загальної хірургії та догляду за хворими 08.04.12 р. о 13-00 зі скаргами на наявність болючого інфільтрату у ділянці куприка. Хворіє 7 діб. СМП з діагнозом "Нагноєння кісти куприка" доставлена в клініку.
- 5 Загальний стан середньої тяжкості. Температура тіла 37,6. Пульс 100 уд. в 1 хв. АТ 120/80 мм рт. ст. У ділянці куприка болючий інфільтрат 6×4 см. Шкіра над ним гіперемована. Загальний аналіз крові: ЕР. $4,3 \times 10^{12}/л$, ГБ. 130 г/л, Л. $12,4 \times 10^9/л$, п - 7 %, с-66 %, л - 19 %, м - 8 %. ШОЕ - 32 мм/год. Загальний аналіз сечі без змін. Діагноз "Нагноєння дермоїдної кісти куприка". Невідкладна операція за розробленою методикою під місцевим знеболенням. Виконали
- 10 поздовжній розтин завдовжки 7 см еліпсоподібної форми, що обходить з боків кісту куприка розміром 6×4×3 см, з висіченням останньої в межах здорових тканин до крижової фасції та послідовно з проміжками 1,5-2,0 см пришили краї шкіри з обох сторін до крижової фасції вузловими швами, залишивши проміжок між ними в 0,1-0,2 см. Консервативне лікування. Післяопераційний перебіг без ускладнень. Шви зняті на 14 добу. Рана загоїлась первинним
- 15 натягом. Гістологічний висновок № 17135-38: вогнище гнійного розплавлення м'яких тканин з формуванням порожнини з перифокальним флегмонозним запаленням. Виписана у задовільному стані 22.04.12 р.

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

- 20 Спосіб хірургічного лікування нагноєння дермоїдної кісти куприка шляхом виконання оперативного втручання, який **відрізняється** тим, що виконують поздовжній розтин еліпсоподібної форми, що обходить з боків кісту куприка, з висіченням останньої в межах здорових тканин до крижової фасції, потім послідовно з проміжками 1,5-2,0 см пришивають краї
- 25 шкіри з обох сторін до крижової фасції вузловими швами, залишивши проміжок між ними в 0,1-0,2 см.

Комп'ютерна верстка М. Ломалова

Державна служба інтелектуальної власності України, вул. Урицького, 45, м. Київ, МСП, 03680, Україна

ДП "Український інститут промислової власності", вул. Глазунова, 1, м. Київ – 42, 01601