



Республика Таджикистан

(19) **TJ** (11) **616**

(51) **МПК(2012) А 61 В 17/00**

ГОСУДАРСТВЕННОЕ ПАТЕНТНОЕ
ВЕДОМСТВО

(12) **Описание изобретения** К МАЛОМУ ПАТЕНТУ

1

2

(21) 1300822

(22) 09.12.2013

(46) Бюл.95, 2014

(71) Гулов М.К. (ТJ); Зубайдов Т.Н. (ТJ);
Мавлонова С.Н. (ТJ); Амиров Ш.Р. (ТJ).

(72) Гулов М.К. (ТJ); Зубайдов Т.Н. (ТJ);
Мавлонова С.Н. (ТJ); Амиров Ш.Р. (ТJ).

(73) Гулов М.К. (ТJ).

**(54) СПОСОБ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ
БОЛЬНЫХ СО СЛОЖНЫМИ ФОРМАМИ
ЭПИТЕЛИАЛЬНОГО КОПЧИКОВОГО ХОДА**

(56) 1.Врублевский В.А. Выбор способа операции у больных эпителиальным копчиковым ходом: автореф. дис. канд.наук / В.А Врублевский.- М.-1976.-18с.

2.Карташев А.А. Способ хирургического лечения больных эпителиальным копчиковым ходом:

автореф. дис. канд. мед.наук / А.А. Карташев.- Ульяновски.- 2011.-21с.

(57) Изобретение относится к медицине, а именно к колопроктологии и может быть использовано для лечения больных со сложными формами эпителиального копчикового хода (ЭКХ).

Способ включает прокрашивание хода красителем, произведение листообразного разреза кожи и подкожной клетчатки, иссечение хода с окружающей клетчаткой, наложение на рану швов. Все свищевые ходы полностью иссекают и их отверстия иссекают на длину, зависящего от патологического процесса. Затем дренируют по ходу иссеченного свищевого хода, швы ушивают ко дну.

Изобретение относится к медицине, а именно к колопроктологии и может быть использовано для лечения больных со сложными формами эпителиального копчикового хода (ЭКХ).

Известен способ хирургического лечения ЭКХ с иссечением копчикового хода и первичным закрытием раневого дефекта наиболее предпочтительного для уменьшения времени заживления раны и быстрой реабилитации [1].

В качестве прототипа выбран способ хирургического лечения ЭКХ [2], включающий прокрашивание хода через его первичные и вторичные отверстия биологически безвредным красителем, произведение разреза (типа листообразного) кожи и подкожной клетчатки, иссечение хода с окружающей клетчаткой, наложение на рану отдельных вертикальных матрасных швов с обязательным проведением лигатуры через дно раны.

Недостатками указанных способов являются большое количество раневых осложнений, достигающих 40%, а также высокий Фигк рецидива заболевания, как правило, превышающий 10%.

Целью является разработка эффективного способа, позволяющего выравнивание межъягодичной складки, улучшение условия заживления раны с удовлетворительным косметическим результатом и снижение частоты развития послеоперационных гнойно-воспалительных осложнений и рецидив патологии.

Способ осуществляется следующим образом: прокрашивают все свищевые ходы одним из красителей, разведённым 3% раствором перекиси водорода в соотношении 1:1. Независимо от количества и направления свищевых ходов (Фиг. 1), формы и величины их наружных отверстий иссекают ЭКХ в месте близком к свищевому единому блоку до крестцовой фасции (Фиг.2). Затем полностью иссекают все свищевые ходы, выстланные грануляционной тканью, сохраняя при этом максимальное количество здоровой подкожно-жировой клетчатки для облегчения выравнивания межъягодичной складки (Фиг. 3, 4), а также вовлечённые в воспалительный процесс ткани в этой области. Свищевые отверстия на коже иссекают лепесткообразным разрезом (Фиг. 5), на длину, зависящего от патологического процесса. После чего дренируют по ходу иссечённого свищевого хода (Фиг. 6). Осуществляют наложение швов на послеоперационную рану (Фиг. 7) и ушивают их ко дну (Фиг. 8).

Основными отличиями заявленного способа от других заключаются в следующем:

- после иссечения сложных форм эпителиального копчикового хода, проводят

тщательный гемостаз и коагуляцию сосудов;

- с обеих сторон раны подкожно-жировую клетчатку соответствующей толщины вырезают;

- используют мобилизацию края раны на всю её толщину с сохранением подкожно-жирового слоя, что позволяет эффективно выровнять межъягодичную складку, улучшить условия заживления раны с удовлетворительным косметическим результатом. Данная манипуляция направлена на создание условий для более адекватного прилегания кожных краёв раны во время их подшивания ко дну;

- рану, образовавшуюся после иссечения эпителиального копчикового хода, ушивают в зависимости от показателей тканевого давления и с учётом топографоанатомической конфигурации ягодиц, а также от распространённости патологического процесса;

- края кожной раны нерассасывающимися нитями подшивают ко дну раны.

Положительными сторонами предложенного способа являются:

1. Эффективное выравнивание межъягодичной складки.
2. Улучшение условий заживления раны.
3. Удовлетворительные косметические результаты.
4. Снижение развития послеоперационных гнойно-воспалительных осложнений.
5. Уменьшение частоты рецидива.

Выше изложенное находит подтверждение в ряде клинических примеров и наблюдений, приводим следующее наблюдение.

Больной К., 31 лет, история болезни № 728, поступил в ГКБ №5 14.06.2012г. с жалобами на наличие трех свищевых ходов со скудным гнойным отделяемым в области копчика. Болен около 2,5 лет, когда амбулаторно был вскрыт гнойник в области копчика и затем образовался свищ. При наружном осмотре в 6 см от ануса и в 7,8,10см от межъягодичной складки имеется наружное отверстие свищевого хода с незначительным гнойным отделяемым. В межъягодичной складке в 4,6 см от ануса находилось первичное отверстие ЭКХ. При зондировании свища зонд идет по направлению к первичному отверстию кожной аномалии. Конфигурация ягодиц плоская. При УЗИ определяется наличие затеков и свищевые ходы. После проведения предоперационной подготовки (санация свищей антисептиками. Под в/в наркозом выполнена операция - иссечение ЭКХ методом, разработанным нами в клинике, с подшиванием краев раны к ее дну, с учетом величин тканевого давления (Фиг. 1-8.). Через дополнительные раны после иссечения свищевого отверстия подведено

дренажная трубка (Фиг.5-6). Послеоперационный период протекал гладко, больной выписан в удовлетворительном состоянии с первичным заживлением раны. Диспансерное наблюдение проводилось в течение 6 -8 месяцев жалоб нет.

Больной К., 23 лет, поступил в ГКБ №5 на базе кафедры общей хирургии №1 ТГМУ им.Абуали ибни Сино 12.09.2012г. с жалобами на наличие свищевых отверстий со скудным гнойным отделяемым в области копчика. Болен около 3-х лет, когда стационарно был вскрыт гнойник в области копчика и затем образовался свищ. При наружном осмотре в 4,5

см от ануса и в 6 см от межъягодичной складки имеется наружное отверстие свищевого хода с незначительным гнойным отделяемым. При зондировании свища зонд идет по направлению к первичному отверстию кожной аномалии. При УЗИ определяется наличие затеков и свищевые ходы. После проведения предоперационной подготовки (санация свищей антисептиками под в/в наркозом выполнена операция-иссечение ЭКХ методом, разработанным нами в клинике, с подшиванием краев раны к её дну (Фиг. 7-8). Послеоперационный период протекал гладко, больной выписан в удовлетворительном состоянии с первичным заживлением раны.

Формула изобретения

Способ хирургического лечения эпителиального копчикового хода, включающий прокрашивание хода красителем, произведение листообразного разреза кожи и подкожной клетчатки, иссечение с окружающей клетчаткой, наложение на рану швов, **отличающийся тем, что** полностью иссекают все свищевые ходы, выстланные

грануляционной тканью, сохраняя при этом максимальное количество здоровой подкожно-жировой клетчатки, свищевые отверстия на коже иссекают на длину, зависящим от патологического процесса и дренируют по ходу иссечённого свищевого хода, швы ушивают ко дну.

Компьютерный набор: Фатхуллаева М.С.

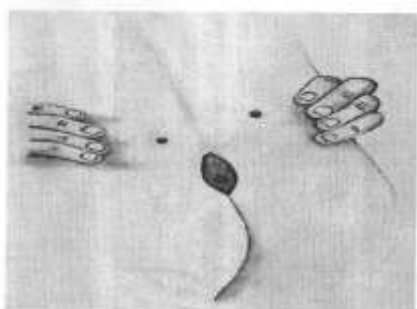
Заказ

Тираж

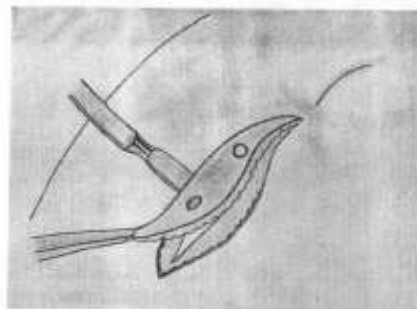
Подписное

Национальный патентно-информационный центр РТ
734042, г. Душанбе, ул. Айни, 14а.

Способ хирургического лечения больных со сложными формами эпителиального копчикового хода



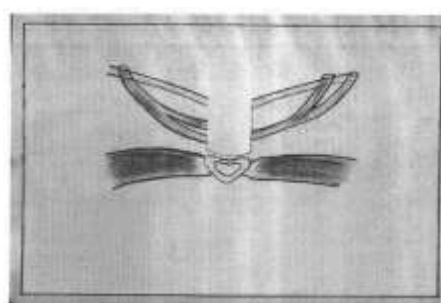
Фиг. 1



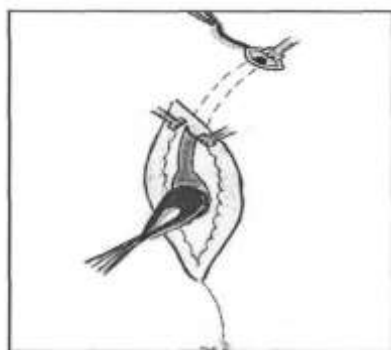
Фиг. 2



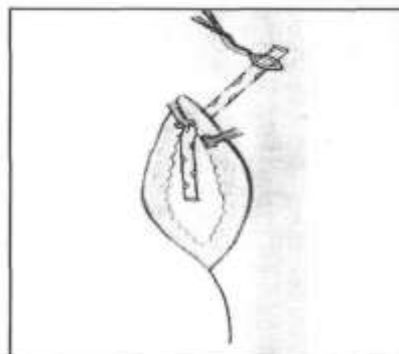
Фиг. 3



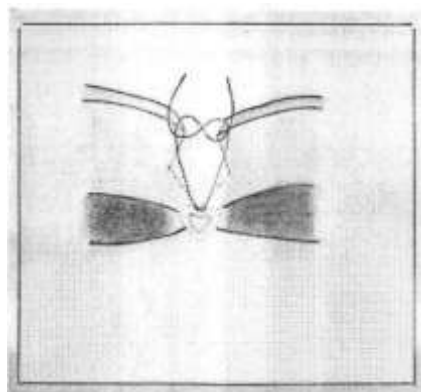
Фиг. 4



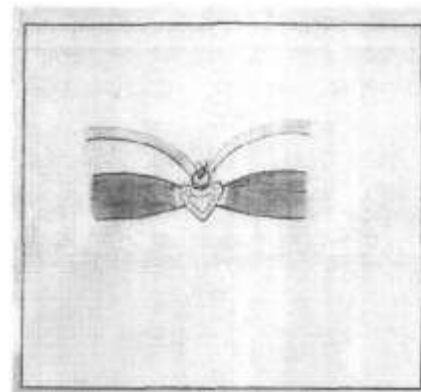
Фиг. 5



Фиг. 6



Фиг. 7



Фиг. 8