

РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ

(19) **RU** **2 400 156** ⁽¹¹⁾ ⁽¹³⁾ **C1**

ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА
ПО ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ СОБСТВЕННОСТИ,
ПАТЕНТАМ И ТОВАРНЫМ ЗНАКАМ
(51) МПК
[A61B 17/00 \(2006.01\)](#)

(12) ОПИСАНИЕ ИЗОБРЕТЕНИЯ К ПАТЕНТУ

Статус: не действует (последнее изменение статуса: 28.04.2014)

(21)(22) Заявка: [2009115405/14](#), 22.04.2009(24) Дата начала отсчета срока действия патента:
22.04.2009(45) Опубликовано: [27.09.2010](#) Бюл. № 27

(56) Список документов, цитированных в отчете о поиске: ДУЛЬЦЕВ Ю.В. и др.
Эпителиальный копчиковый ход. - М.,
1998, с.90-91. RU 2305499 C1, 10.09.2007. SU
1649364 A1, 15.05.1991. UA 53453 A,
15.01.2003. ФЕДОРОВА И.Д. и др.
Клиническая оперативная
колопроктология, 1994, с.401-405. MAYDY
T. Surgical Treatment of the Pilonidal
Disease: Primary Closure or Flap
Reconstructijn After Excision, 2008, с.1817.

Адрес для переписки:

420095, Татарстан, г.Казань, ул. Восстания,
61, кв.16, ГУ НИИ, Е.В. Бусыгину

(72) Автор(ы):

**Тресоруков Игорь Витальевич (RU),
Корейба Константин Александрович (RU),
Демьянов Сергей Леонидович (RU),
Волков Дмитрий Евгеньевич (RU),
Доброквашин Сергей Васильевич (RU)**

(73) Патентообладатель(и):

**Тресоруков Игорь Витальевич (RU),
Корейба Константин Александрович (RU),
Демьянов Сергей Леонидович (RU)**

(54) СПОСОБ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ГНОЙНОГО ВОСПАЛЕНИЯ ЭПИТЕЛИАЛЬНОГО КОПЧИКОВОГО ХОДА

(57) Реферат:

Изобретение относится к медицине, в частности к хирургии, и может быть использовано при хирургическом лечении гнойного воспаления эпителиального копчикового хода в межъягодичной складке. Иссекают гнойные свищи и инфильтраты очага воспаления единым массивом двумя дугообразными разрезами кожи вдоль межъягодичной складки. Проводят гемостаз, подшивание краев кожи с захватом крестцовой фасции монофиламентными атравматическими нерассасывающимися синтетическими лигатурами. Выполняют каждый шов последовательным проведением иглы на край кожи и подкожную жировую клетчатку одной из стенок полости иссечения с выходом иглы с лигатурой в полость, затем крестцовой фасции и противоположной стенки. Связывают концы лигатур двух соседних швов на каждой из сторон полости попарно узлами, которыми края кожи с подкожно-жировой клетчаткой низводят в середину дна полости и прижимают их к крестцовой фасции с образованием открытого канала вдоль полости иссечения для оттока экссудата. Способ позволяет уменьшить риск рецидива, ускорить заживление раны. 5 з.п. ф-лы, 3 ил.

Изобретение относится к медицине, в частности к хирургии, и может быть использовано при хирургическом лечении гнойного воспаления эпителиального копчикового хода в межъягодичной складке.

Известен способ хирургического лечения гнойного воспаления эпителиального копчикового хода, включающий предоперационную санацию, иссечение гнойных свищей и инфильтратов очага воспаления эпителиального копчикового хода фигурными разрезами кожи, гемостазы и подшивание краев кожи к дну полости иссечения лигатурой выколом иглы на расстоянии 3-4 мм от края полости вдоль всего иссечения на расстоянии один от другого не более 1,5-1,8 см, при этом концы лигатур связывают узлами на краях кожи, последние низводят к середине дна полости иссечения с образованием открытой полоски на всей длине иссечения шириной не более 5 мм (Ю.В.Дульцев, В.Л.Ривкин. Эпителиальный копчиковый ход. - М.: Медицина, 1988. - 128 с: ил. - (Б-ка практ. врача. Важнейшие вопр. хирургии). - С.90-92). Данный способ принят за прототип.

Главным недостатком известного способа является сложность хирургического лечения очага гнойного воспаления эпителиального копчикового хода, связанная с вырезанием с обеих боковых сторон полости иссечения треугольных лоскутов подкожной жировой клетчатки с образованием ниш для подшивания краев кожи каждой из сторон к дну полости с перехлестом нитей швов. Другим недостатком является потребность в дополнительных разрезах кожи для удаления скрытых инфильтратов, требующих дополнительного зашивания наглухо возвратными швами или наложения контрапертуры, которые оставляют после операции дополнительные рубцы, а накладывание контрапертуры неблагоприятно влияет на течение процесса выздоровления, которые являются дополнительными ранами для инфицирования, что приводит к рецидиву.

Основной задачей, на решение которой направлено заявляемое изобретение, является возможность хирургического лечения гнойного воспаления эпителиального копчикового хода в межъягодичной складке путем одномоментной операции по полному удалению очага гнойного воспаления с первичной пластикой шва местными тканями и сокращение продолжительности послеоперационного выздоровления.

Положительным результатом, достигаемым заявляемым изобретением, является повышение качества хирургического лечения гнойного воспаления эпителиального копчикового хода в межъягодичной складке с первичной пластикой шва местными тканями и сокращение продолжительности послеоперационного выздоровления.

Указанный результат достигается тем, что в известном способе хирургического лечения эпителиального копчикового хода, включающем предоперационную санацию, иссечение гнойных свищей и инфильтратов очага воспаления фигурными разрезами кожи, гемостаз и подшивание лигатурой краев кожи к дну образованной полости иссечения выколами иглы и швами с определенным шагом вдоль края полости, при этом концы лигатур связывают узлами по краям кожи, последние низводят к середине дна полости с образованием открытой полоски на всей длине иссечения, согласно предложенному техническому решению

иссечение гнойных свищей и инфильтратов очага воспаления выполняют единым массивом двумя дугообразными разрезами кожи вдоль межъягодичной складки, а после гемостаза подшивают края кожи с захватом крестцовой фасции монофиламентными атравматическими нерассасывающимися синтетическими лигатурами, при этом каждый шов выполняют последовательными выколами иглой края кожи через подкожную жировую клетчатку одной из стенок полости иссечения с выходом иглы с лигатурой в полость, затем крестцовой фасции и подкожной жировой клетчатки через край кожи противоположной стенки, после чего концы лигатур двух соседних швов, выступающих на краях полости, связывают на каждой из сторон попарно узлами, которыми края кожи с подкожной жировой клетчаткой низводят в середину полости и прижимают к крестцовой фасции с образованием открытого канала вдоль полости иссечения для оттока экссудата;

гемостаз выполняют коагуляцией сосудов;

перед иссечением полости определяют границы очага гнойного воспаления эпителиального копчикового хода посредством контрастирования цвета гнойно-свищевых инфильтратов, по которым выполняют иссечение очага гнойного воспаления;

контрастирование цвета гнойно-свищевых инфильтратов выполняют раствором, содержащим 1%-ный бриллиантовый зеленый и 3%-ную перекись водорода в соотношении 1:1;

перед иссечением полости производят ультразвуковое исследование очага гнойного воспаления эпителиального копчикового хода.

Приведенный заявителем анализ уровня техники позволил установить, что аналоги, характеризующиеся совокупностями признаков, тождественными всем признакам заявленного способа хирургического лечения гнойного воспаления эпителиального копчикового хода, отсутствуют. Следовательно, заявленное техническое решение соответствует условию патентоспособности «новизна».

Результаты поиска известных решений в данной области техники с целью выявления признаков, совпадающих с отличительными от прототипа признаками заявляемого технического решения, показали, что они не следуют явным образом из уровня техники. Из определенного заявителем уровня техники не выявлена известность влияния предусматриваемых существенными признаками из заявляемого технического решения преобразований на достижение указанного технического результата. Следовательно, заявляемое техническое решение соответствует условию патентоспособности «изобретательский уровень».

На фиг.1 показана полость после иссечения гнойного воспаления эпителиального копчикового хода; на фиг.2 - выколы иглой с лигатурой краев кожи через подкожную жировую клетчатку и крестцовой фасции; прижатие краев полости к крестцовой фасции и закрепление узлами пар концов лигатур соседних швов; на фиг.3 - закрепление узлами пар концов лигатур соседних швов, вид сверху.

Сущность заявленного способа хирургического лечения гнойного воспаления эпителиального копчикового хода заключается в одномоментной операции по полному удалению очага поражения гнойно-свищевой формы. Для этого перед иссечением проводят ультразвуковое исследование очага гнойного воспаления эпителиального копчикового хода, предоперационную санацию зоны хирургической операции и контрастирование гнойно-свищевых инфильтратов раствором, содержащим 1%-ный бриллиантовый зеленый и 3%-ную перекись водорода в соотношении 1:1. По изменению цвета кожи 1 определяют границы гнойного воспаления эпителиального копчикового хода, по которым двумя дугообразными разрезами вдоль межъягодичной складки выполняют иссечение гнойных свищей вместе с инфильтрированной клетчаткой 2 единым массивом на глубину до крестцовой фасции 3 с образованием на стенках 4 полости 5 здоровых тканей (фиг.1). Затем в образовавшейся полости 5 производят гемостаз коагуляцией сосудов, после чего края кожи 1 подшивают лигатурой 6 с захватом крестцовой фасции 3 монофиламентными атравматическими нерассасывающимися синтетическими лигатурами 6 последовательными швами с определенным шагом вдоль края полости 5 иссечения. При этом каждый шов выполняют последовательными выколами иглой края кожи 1 через подкожную жировую клетчатку 2 одной из стенок 4 полости 5 иссечения с выходом иглы с лигатурой 6 в полость 5, затем крестцовой фасции 3 и подкожной жировой клетчатки 2 через край кожи 1 противоположной стенки 4. После этого концы лигатур 6 двух соседних швов, выступающие на краях полости 5, связывают на каждой из сторон узлами 7 попарно, которыми края кожи 1 низводят в середину полости 5 и прижимают к крестцовой фасции 3 с образованием открытого канала 8 (фиг.3). Так, конец лигатуры I-го шва, выступающий из края кожи 1 на одной из сторон полости 5, связывают с аналогичным концом лигатуры 6 соседнего II-го шва, выступающим из края кожи 1 на той же стороне полости 5. Затем второй конец лигатуры I-го шва, выступающий из края кожи 1 на противоположной стороне полости 5, аналогичным образом связывают с вторым концом лигатуры 6 соседнего II-го шва, выступающим на же стороне полости 5. При этом одновременно боковые стенки 4 полости 5 вместе с кожей 1 низводят в середину полости 5, прижимают к крестцовой фасции 3 и окончательно закрепляют узлом 7 лигатур 6 с образованием между краями полости 5 открытого канала 8 для оттока экссудата (фиг.4). После заживления хирургической раны лигатуры 6 удаляют.

Пример выполнения способа хирургического лечения гнойного воспаления эпителиального копчикового хода.

Больной К., возрастом 41 год, поступил в отделение гнойной хирургии городской больницы с диагнозом «Гнойное воспаление эпителиального копчикового хода». У больного провели ультразвуковое исследование очага гнойного воспаления эпителиального копчикового хода. По результатам исследования и заключению врачей больному было рекомендовано хирургическое лечение предложенным способом. Перед хирургической операцией провели санацию крестцово-копчиковой области тела и определение границы очага гнойного воспаления эпителиального копчикового хода посредством контрастирования цвета гнойно-свищевых инфильтратов раствором, содержащим 1%-ный бриллиантовый зеленый и 3%-ную перекись водорода в соотношении 1:1. По границе очага гнойного воспаления двумя дугообразными разрезами кожи вдоль межъягодичной складки выполнили иссечение гнойно-свищевых инфильтратов единым массивом на глубину крестцовой фасции 3 с

образованием на стенках 4 полости 5 здоровых тканей. После тщательного гемостаза образовавшейся полости 5 подшили края кожи 1 с захватом крестцовой фасции 3 монофиламентными атравматическими нерассасывающимися синтетическими лигатурами 6 швами с шагом не более $1,5 \div 1,8$ см, при этом каждый шов выполняли последовательными выколами иглой края кожи 1 на расстоянии $3 \div 4$ мм через подкожную жировую клетчатку 2 одной из стенок 4 полости 5 иссечения с выходом иглы с лигатурой 6 в полость 5, крестцовой фасции 3 и подкожной жировой клетчатки 2 через край кожи 1 противоположной стенки 4 на расстоянии 3×4 мм. После этого концы лигатур 6 двух соседних швов, выступающие на крае кожи 1 одной из сторон полости 5, связали узлами 7 попарно, которыми края кожи 1 низвели в середину полости 5 и прижали к крестцовой фасции 3. Так, конец лигатуры I-го шва, выступающий из края кожи 1 на одной из сторон полости 5 иссечения, связывали с аналогичным концом лигатуры 6 соседнего II-го шва, выступающим на той же стороне полости 5, при этом одновременно край кожи 1 вместе с подкожной жировой клетчаткой 2 предварительно прижимали к крестцовой фасции 3. Затем второй конец лигатуры I-го шва, выступающий из края кожи 1 на противоположной стороне полости 5, аналогичным образом связывали с вторым концом лигатуры 6 соседнего II-го шва, выступающим на той же стороне полости 5. При этом одновременно боковые стенки 4 полости 5 вместе с кожей 1 низводили в середину полости 5, прижимали к крестцовой фасции 3 и окончательно закрепляли узлом 7 лигатур 6 пары соседних швов с образованием между краями полости 5 открытого канала 8 шириной не более 5 мм для оттока экссудата. Аналогичным образом связывали попарно концы лигатур III-го и IV-го швов, V-го и VI-го и других пар швов как с одной стороны полости, так и с другой, формируя ягодичную складку. После операции у больного ежедневно проводились перевязки операционного шва, и на восьмые сутки рана от проведенной операции зажила первичным натяжением кожи, с которой затем были сняты швы. Рубец получился совершенно чистым, а пациент чувствовал себя излеченным.

Использование предложенного способа хирургического лечения эпителиального копчикового хода позволяет исключить рецидивы с повторными болезненными страданиями пациентов, тем самым улучшить качество их жизни, а ускоренное заживление операционного шва сокращает время выздоровления и снижает затраты на лечение.

Формула изобретения

1. Способ хирургического лечения гнойного воспаления эпителиального копчикового хода, включающий предоперационную санацию, иссечение гнойных свищей и инфильтратов очага воспаления фигурными разрезами кожи, гемостаз и подшивание краев кожи к дну образованной полости иссечения швами, выполненными лигатурой с шагом вдоль края полости, при этом концы лигатур связывают узлами по краям кожи, последние низводят к середине дна полости с образованием открытой полоски дна на длине иссечения, отличающийся тем, что иссечение гнойных свищей и инфильтратов очага воспаления выполняют единым массивом двумя дугообразными разрезами кожи вдоль межъягодичной складки, а после гемостаза подшивают края кожи с захватом крестцовой фасции монофиламентными атравматическими нерассасывающимися синтетическими лигатурами, при этом каждый шов выполняют последовательным проведением иглы через край кожи и подкожную жировую клетчатку одной из стенок полости иссечения с выходом иглы с лигатурой в полость, затем крестцовой фасции и подкожной жировой клетчатки через край кожи противоположной стенки, после чего концы лигатур двух соседних швов, выступающих на краях полости, связывают на каждой из сторон попарно узлами, которыми края кожи с подкожной жировой клетчаткой низводят в середину полости и прижимают к крестцовой фасции с образованием открытого канала вдоль полости иссечения для оттока экссудата.

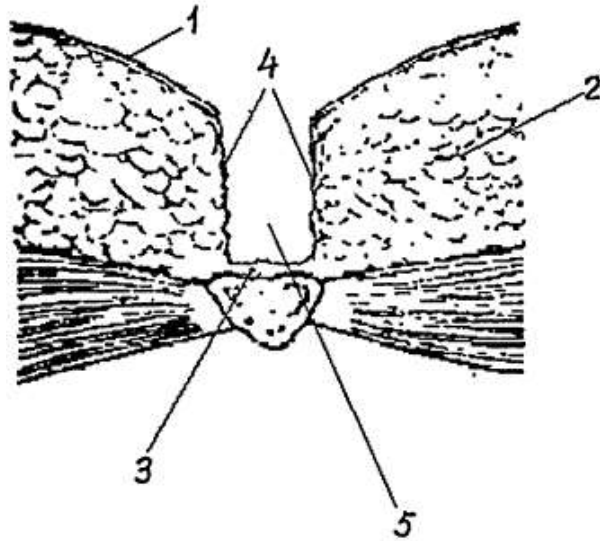
2. Способ по п.1, отличающийся тем, что гемостаз выполняют коагуляцией сосудов.

3. Способ по п.1, отличающийся тем, что перед операцией определяют границы очага гнойного воспаления эпителиального копчикового хода посредством контрастирования цвета гнойно-свищевых инфильтратов, по которым выполняют иссечение очага гнойного воспаления.

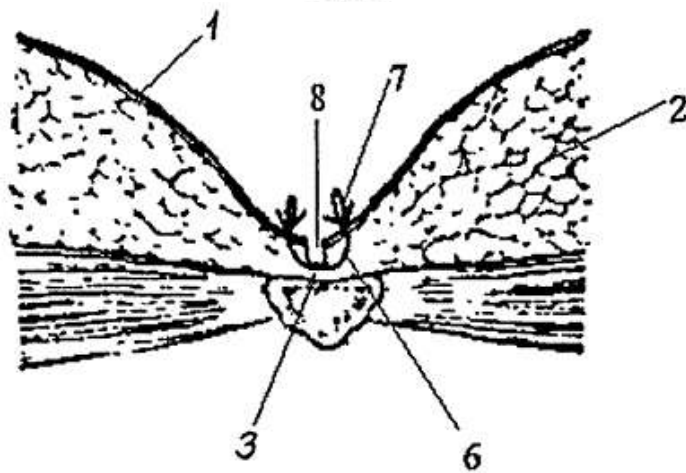
4. Способ по п.2, отличающийся тем, что контрастирование цвета гнойно-свищевых инфильтратов выполняют раствором, содержащим 1%-ный бриллиантовый зеленый и 3%-ную перекись водорода в соотношении 1:1.

5. Способ по п.1, отличающийся тем, что перед операцией производят ультразвуковое исследование очага гнойного воспаления эпителиального копчикового

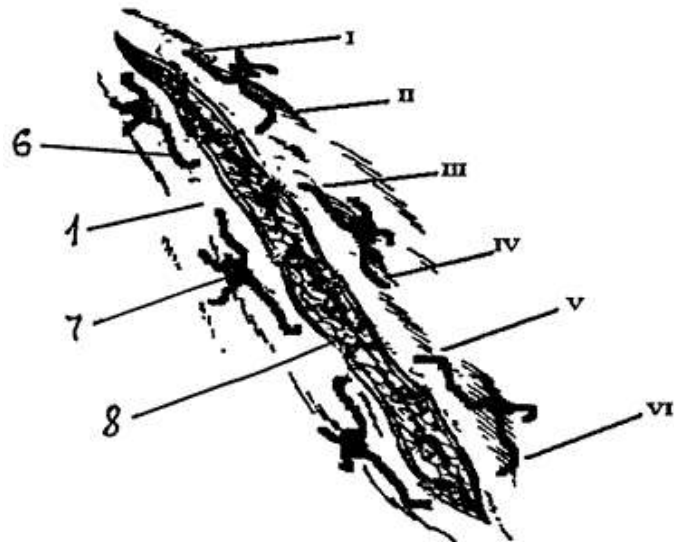
хода.



Фиг. 1



Фиг. 2



Фиг. 3

ИЗВЕЩЕНИЯ

ММ4А Досрочное прекращение действия патента из-за неуплаты в установленный срок пошлины за поддержание патента в силе

Дата прекращения действия патента: 23.04.2011

Дата публикации: [20.02.2012](#)