



УКРАЇНА

(19) UA (11) 38611 (13) U  
(51) МПК (2006)  
A61B 17/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ

## ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під  
відповідальність  
власника  
патенту

(54) СПОСІБ ХІРУРГІЧНОГО ДОСТУПУ ПРИ ВИДАЛЕННІ КРИЖОВО-КУПРИКОВОЇ ТЕРАТОМИ У ДІТЕЙ

1

2

(21) u200809341

(22) 17.07.2008

(24) 12.01.2009

(46) 12.01.2009, Бюл.№ 1, 2009 р.

(72) ГРИЦЕНКО МИКОЛА ІВАНОВИЧ, UA, ГРИЦЕНКО ЄВГЕН МИКОЛАЙОВИЧ, UA

(73) ГРИЦЕНКО МИКОЛА ІВАНОВИЧ, UA, ГРИЦЕНКО ЄВГЕН МИКОЛАЙОВИЧ, UA

(57) Спосіб хірургічного доступу при видаленні крижово-куприкової тератоми у дітей, що включає розтин шкіри і інших тканин промежини, резекцію куприка, який відрізняється тим, що розтин виконують в сагітальній площині від куприка до ануса, видаляють пухлину та надлишок шкіри і, накладаючи пошарово шви, формують міжсідничну складку.

Запропонована корисна модель відноситься до медицини, а саме до хірургії дитячого віку.

Крижово-куприкова тератома відносно рідка і зустрічається в 1-2 випадках на 3000-4000 новонароджених, але є найчастішими серед неорганичних пухлин малого тазу у дітей. Ускладнення, які викликає крижово-куприкова тератома, небезпека малігнізації вимагають раннього оперативного лікування [Волков А.Е. Крестцово-копчиковая тератома плода: фатальний порок или излечимая патология? /А.Е. Волков, А.Ф. Михельсон, В.В. Волошин //Ультразвуковая диагностика. -1997. -№4. -С.89-92].

При видаленні крижово-куприкової тератоми відомий хірургічний доступ по С.Д. Терновському, який передбачає дугоподібний розтин шкіри на 2-3см позаду від ануса, кінці розтину доходять до проекції великих вертелів [Баиров Г.А. Неотложная хирургия детей /Баиров Г.А. -Л.: Медицина, 1983. -408с.]. К.У. Ашкрафт, Т.М. Холдер рекомендують розтин у вигляді перевернутої літери V [Ашкрафт К.У. Детская хирургия: в 3т. /К.У. Ашкрафт, Т.М. Холдер. -СПб.: Раритет-М, 1999. -Т.3 -400с.].

Найбільш близькою до запропонованого є спосіб хірургічного доступу при видаленні крижово-куприкової тератоми у дітей, що включає розтин шкіри і інших тканин промежини, резекцію куприка, при якому розтин шкіри у вигляді перевернутої літери V виконують у положенні хворого на спині обличчям вниз у позі «кладного ножа». Недоліками відомого доступу є формування косметичного дефекту.

В основу корисної моделі поставлена задача шляхом удосконалення відомого способу досягти покращення косметичного результату.

Поставлену задачу вирішують створенням способу хірургічного доступу при видаленні крижово-куприкової тератоми у дітей, що включає розтин шкіри і інших тканин промежини, резекцію куприка, який відрізняється тим, що розтин виконують в сагітальній площині від куприка до ануса, видаляють пухлину та надлишок шкіри і, накладаючи пошарово шви, формують міжсідничну складку.

Запропонований доступ характеризується малим індексом глибини рани, широким кутом операційної дії, великою зоною досяжності.

Спосіб виконують наступним чином. Під загальним знеболюванням після обробки операційного поля розтин виконують в сагітальній площині від куприка до ануса. Подальші етапи операції виконуються типово. Після видалення пухлини, накладаючи пошарово шви, формують міжсідничну складку.

Приклад конкретного виконання. Дитина С., 4 місяці, історія хвороби №4623, госпіталізована до хірургічного відділення з діагнозом: Крижово-куприкова тератома, зовнішньо-внутрішня кістозно-вузлова форма. За допомогою запропонованого способу проведено видалення крижово-куприкової тератоми. Ускладнень в післяопераційному періоді не спостерігалось.

За допомогою запропонованого способу у 2 дітей проведено видалення крижово-куприкової тератоми. Післяопераційна рана загоїлася первинно. Ускладнень в післяопераційному періоді не спостерігалось.

Використання запропонованого способу дозволяє покращити косметичні результати при видаленні крижово-куприкової тератоми у дітей.

UA (19) 38611 (11) 38611 (13) U

