

* * *

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ПРИ ВЫБОРЕ МАЛОИНВАЗИВНЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ЭПИТЕЛИАЛЬНОГО КОПЧИКОВОГО ХОДА

Дорожкин А.А., Годяцкий А.Г., Имаралиев К.

Городская детская клиническая больница имени
З.А. Башляевой, Москва, Россия

Ключевые слова: *дети; пилонидальная киста;
эпителиальный копчиковый ход; диагностика; лечение;
малоинвазивные операции*

Актуальность. Киста копчика или эпителиальный копчиковый ход (ЭКХ) — эпителиальное погружение в виде узкого канала, содержит волосяные луковички, сальные железы, заканчивающиеся слепо в мягких тканях над верхушкой копчика. Операции при ЭКХ делятся на открытые, закрытые и малоинвазивные. В детской практике неосложнённые формы ЭКХ подвергаются последним двум методам лечения, т. к. открытые операции влекут за собой длительное ограничение функциональной и физической активности. **Цель:** определить факторы для выбора метода лечения — малоинвазивную синусэктомию по D.M. Millord или по M. Gips.

Материалы и методы. Нами проанализированы случаи лечения ЭКХ у 62 детей. В 31 случае было выполнено первичное вскрытие и дренирование нагноившейся полости ЭКХ. Из них 8 больных были планово госпитализированы для радикальной операции в холодном периоде.

Результаты. Оптимальный метод радикального оперативного лечения определяется нами на основе таких критериев: число и характер свищевых отверстий, наличие в анамнезе и кратность нагноений ЭКХ, а также характер изменений тканей в зоне интереса и распространённость процесса (определяются при магнитно-резонансной томографии мягких тканей с болюсным контрастированием). Осложнённые формы ЭКХ у 21 больного были подвергнуты блочному иссечению с обязательной интраоперационной фистулографией. Операционная рана ушивается наглухо швом по Донати или одиночными узловыми швами, дренируется резиновым дренажом или пассивной системой с отрицательным давлением. Средний срок госпитализации — 7 дней. Неосложнённое течение ЭКХ позволяет в нашем случае прибегнуть к малоинвазивной синусэктомии (5 случаев), что сокращает сроки стационарного лечения до 3 дней, уменьшает болевые ощущения в послеоперационном периоде и позволяет минимизировать интраоперационную травму, сохраняя полную дееспособность больного. Во время операции производится иссечение первичных свищевых ходов при их близком расположении двумя окаймляющими разрезами или с использованием иглы для биопсии мягких тка-

ней Dermo-Punch подходящего диаметра, через операционную рану производится кюветаж ЭКХ с последующим склерозированием полученной полости раствором спирта с экспозицией в течение 10 мин. Рана дренируется резиновым выпускником, ушивания не требуется. Рецидивов в послеоперационном периоде не наблюдали.

Заключение. Малоинвазивные методы лечения ЭКХ у детей имеют хорошие результаты, но требуют избирательного подхода при выборе лечения.

* * *