

ненных в Гродненском регионе мутаций в гене BRCA1 показало отсутствие связи гранулезоклеточных опухолей с нарушениями функции данного гена. Ни одна из мутаций не обнаружена в исследуемой группе женщин с гранулезоклеточными опухолями, тогда как связь этих мутаций с эпителиальными злокачественными опухолями имеет место в 15-20% случаев.

Выводы: Гранулезоклеточные опухоли яичников чаще наблюдаются в пери- и постменопаузальном периоде, чем в репродуктивном. Клинические особенности течения заболевания, возможность проведения органосохраняющих операций, благоприятный прогноз течения заболевания, даже при выявлении распространенных форм и отказа от химиотерапии, диктуют необходимость индивидуального подхода к таким пациентам.

## **КЛИНИЧЕСКАЯ АППРОБАЦИЯ НОВОГО СПОСОБА ЛЕЧЕНИЯ ЭПИТЕЛИАЛЬНОГО КОПЧИКОВОГО ХОДА**

*Салмин Р.М., Батаев С.А., Яцкевич В.К.*

*УО «Гродненский государственный медицинский университет»*

Актуальность. Эпителиальный копчиковый ход (ЭКХ) является распространенным проктологическим заболеванием, встречающимся у 3-5% трудоспособного населения (Воробьев Г.И. с соавт., 2001; Bendewald F.P., Cima R.R., 2007).

На сегодняшний день большинство специалистов утверждают, что основным подходом в комплексе лечебных мероприятий этого контингента больных является своевременно выполненное радикальное хирургическое вмешательство, при котором ведущими принципами являются адекватная санация и дренирование гнойного очага, а консервативные методы логично использовать на стадии инфильтрата, когда прервать развитие воспалительного процесса еще возможно, или в качестве предоперационной подготовки больных [1,4]. Учеными предложено значительное количество способов хирургического лечения, однако единого подхода к выбору тактики и метода оперативного пособия при данном заболевании на сегодняшний день нет [1, 2].

Результаты хирургического лечения нельзя назвать полностью удовлетворительными в связи с высокой частотой рецидивов заболевания от 2-11 до 30-40% и послеоперационных осложнений от 2,5 до 53% (Воробьев Г.И. с соавт., 2001; Spivak H. et al., 1996). Все это приводит к удлинению сроков лечения, нетрудоспособности пациентов и значительному ухудшению качества их жизни. Из хирургических методов лечения ЭКХ во многих западных странах всё большей популярностью пользуется открытый метод лечения [2, 3]. Сроки заживления раны вторичным натяжением практически идентичны при осложнённых ранах после методов ушивания глухим швом [2].

Цель: улучшить результаты хирургического лечения больных эпителиальным копчиковым ходом путем разработки и внедрения нового метода использования рассасывающейся желатиновой губки «Спонгостан», направленного на быстрее заживление раны,

надёжный гемостаз и быстреешую реабилитацию пациента.

Методы исследования. Нами изучено 2 клинических случая. У пациентов с ЭКХ выполнена операция по экономному иссечению копчикового хода с первичным отверстием. На дно раны наложена губка «Спонгостан», а поверх её мазь Левомеколь.

Рассасывающаяся желатиновая губка SPONGOSTAN предназначена для использования с гемостатической целью путем аппликации на кровоточащую поверхность. Изготовлена из плавкого нерастворимого в воде свиного желатина [6].

Мазь Левомеколь является комбинированным препаратом для местного применения, оказывает противовоспалительное и противомикробное действие, активна в отношении грамположительных и грамотрицательных микроорганизмов (*Staphylococcus spp.*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Escherichia coli* и др.). Легко проникает вглубь тканей без повреждения биологических мембран, стимулирует процессы регенерации. В присутствии гноя и некротических масс антибактериальное действие сохраняется. Показания к применению: гнойные раны (в т.ч. инфицированные смешанной микрофлорой) в первой (гнойно-некротической) фазе раневого процесса [5].

Результаты и их обсуждение. При осмотре пациентов на первые сутки, гиперемии нет. Грануляции появляются на вторые сутки. Затем первый пациент был осмотрен через 3 месяца, второй через 6. Рана зажила, выглядит в виде нежного рубца, без каких-либо косметических дефектов.

Выводы. Данный метод лечения ЭКХ благоприятствует скорейшему купированию воспалительного процесса и стимулированию формирования грануляций. Способствует раннему вторичному заживлению от дна, с образованием нежного рубца. В связи с этим предложенный нами метод лечения ЭКХ имеет ряд вышеперечисленных преимуществ по сравнению с другими многочисленными методами, также снижается вероятность возникновения послеоперационных осложнений. Способствует скорейшему выздоровлению пациента, более ранней выписке из стационара и как следствие более раннему трудовому восстановлению.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Casberg MA. Infected pilonidal cysts and sinuses. Bull US Army Med Dept 1949;9:493–496.
2. Pilonidal cyst: cause and treatment. Dis Colon Rectum 2000;43(8):1146–1156.
3. The ASCRS Textbook of Colon And Rectal Surgery - Page 238
4. Валиева Э.К. Оптимизация хирургических методов лечения больных с нагноившимся эпителиальным копчиковым ходом : дис. ... канд. мед. наук. Башкирский гос. мед. ун-т. Уфа, 2006; 116с.
5. Медицинский справочник. Диагностика заболеваний [Электронный ресурс]. Режим доступа: [http://www.24farm.ru/preparats/laevomecolum\\_maz/](http://www.24farm.ru/preparats/laevomecolum_maz/)
6. Московская медицинская компания ООО «Легаси МЕД» [Электронный ресурс] / Описание продукции компании «Джонсон и Джонсон» (США). Режим доступа: <http://www.legmed.ru/catalogue/details.html?item=5687&section=478>