

ВАРИАНТЫ ЛЕЧЕНИЯ ЭПИТЕЛИАЛЬНОГО КОПЧИКОВОГО ХОДА У ДЕТЕЙ

Гнедова А. В., Глуткин А. В.

*Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь
nastena.gnedova@gmail.com*

Введение. Эпителиальный копчиковый ход (ЭКХ) – это заболевание, которое характеризуется наличием подкожного канала, слепо заканчивающегося в копчиковой проекции; канал выстлан изнутри эпителием, содержащим волосяные фолликулы, сальные железы, открывающиеся одним или несколькими первичными отверстиями в области межъягодичной складки. Общеизвестно, что механические травмы приводят к задержке содержимого в просвете хода и способствуют возникновению воспаления, в результате этого ход кистообразно расширяется, стенка его разрушается и в воспалительный процесс вовлекается окружающая клетчатка [1]. У мальчиков данная патология встречается почти в три раза чаще, чем у девочек. Заболеваемость ЭКХ у подростков составляет 26 на 100 000 населения [2].

Ведение детей с ЭКХ в настоящий момент составляет некоторые трудности ввиду отсутствия общепринятого стандарта лечения детей с данной патологией. В большинстве случаев отдается предпочтение радикальному оперативному вмешательству (вскрытие и дренирование пилонидальной кисты в период воспалительных изменений, иссечение ЭКХ в пределах макроскопически здоровых тканей в период стихания воспалительного процесса в тканях), однако сохраняется довольно высокий процент послеоперационных осложнений в виде повторных гнойно-воспалительных процессов в месте проведения радикальной операции. Для уменьшения количества рецидивов ЭКХ разрабатываются и внедряются в практику новые методы малоинвазивного лечения данного заболевания.

Цель исследования: изучить варианты лечения ЭКХ у детей.

Материалы и методы исследования. На стационарном лечении в хирургическом отделении на базе учреждения здравоохранения «Гродненская областная детская клиническая больница» (УЗ «ГОДКБ») в период 2018-2022 гг. находился 141 пациент с диагнозом ЭКХ.

Результаты исследования. Среди всех пациентов с ЭКХ преобладали мальчики – 95 (67,4%), девочек было в 2 раза меньше – 46 (32,6%).

Данная патология встречается преимущественно в подростковом возрасте: 13-14 лет – 22 ребенка (15,6%), 15 лет – 32 (22,7%), 16 лет – 52 (36,9%), 17 лет – 35 (24,8%) детей.

При обращении в приемный покой стационара большое количество пациентов (59 чел.) жаловались на наличие болезненного образования в межъягодичной области. Кроме того, 64 ребенка обращались с наличием свищевого отверстия в межъягодичной области, при этом у 39 (27,7%) чел. имелось гнойное отделяемое, у 25 (17,7%) отделяемое отсутствовало. 11

пациентов обратились с болью в области копчика и у 7 – отсутствовали жалобы на момент поступления в стационар.

При первичном обращении в УЗ «ГОДКБ» под общим обезболиванием производилось вскрытие и дренирование пилонидальной кисты у 37 пациентов, затем ежедневно выполнялись перевязки до полного заживления, при выписке рекомендовали через один месяц повторную госпитализацию для выполнения радикального оперативного вмешательства. Повторное вскрытие и дренирование пилонидальной кисты выполнялось у 11 пациентов.

Радикальное иссечение ЭКХ производилось 59 пациентам, при этом в 14 случаях операция проводилась при первичном обращении в стационар и ранее вмешательств у пациента не было, в 37 случаях – при повторном обращении и ранее выполнялось вскрытие и дренирование пилонидальной кисты, в 8 случаях – при повторном обращении и ранее выполнялось радикальное иссечение ЭКХ.

В ряде случаев мы использовали малоинвазивный метод лечения – лазерная вапоризация стенок ЭКХ. Применялся данный метод у 11 пациентов, при этом в 4 случаях предварительно проводилось вскрытие и дренирование пилонидальной кисты и после консервативного лечения выполнялась лазерная вапоризация, в 7 случаях пациенты поступали повторно в стационар, ранее им проводилось радикальное иссечение ЭКХ. После контрольного осмотра у данных пациентов через 1 месяц отмечался умеренный рубец в области межъягодичной складки.

Консервативное лечение проводилось 32 пациентам ввиду отсутствия показаний на момент госпитализации к операции. Один пациент отказался от проведения радикального оперативного вмешательства.

У всех пациентов использовалось местное лечение: промывание полости пилонидальной кисты растворами перекиси водорода у 42 (12,7%) пациентов, раствором хлоргексидина – 71 (21,4%), повязки с раствором йодискина применялись у 87 пациентов (12,7%), с мазью Меколь – 43 (13%), мазью Вишневского – 23 (6,9%), мазью Повидон-йод – 18 (5,4%), обработка раны раствором бриллиантового зеленого – 24 (7,2%), введение в ЭКХ 70% раствора спирта – 10 (3%), колларгола – 5 (1,5%).

Антибактериальная терапия назначалась эмпирически до получения результатов посева из раны и применялась в 98 случаях (69,5%). Использовались цефалоспорины у 80 пациентов, аминогликозиды – у 20, пенициллины – у 10, фторхинолоны – у 5. У 4 пациентов применялась противогрибковая терапия.

Все пациенты прошли курс физиотерапевтического лечения (УВЧ на область раны, биоптрон, магнитотерапия) и лечебной физкультуры в период нахождения в стационаре.

Выводы. Таким образом, при изучении вариантов лечения ЭКХ у детей получены следующие выводы:

1. Патология эпителиального копчикового хода встречается в 2 раза чаще среди лиц мужского пола.

2. Данная патология преимущественно встречается у подростков, в большинстве случаев в 16 лет.

3. В качестве основного метода лечения используется хирургический, причем имеется внедрение в лечение малоинвазивного метода, который имеет благоприятный результат.

4. В большинстве случаев лечение было дополнено назначением антибактериальной и физиотерапевтической терапии.

Литература

1. Сергацкий, К. И. Хирургические аспекты лечения эпителиального копчикового хода: от первоисточников к современности / К. И. Сергацкий [и др.] // Известия высших учебных заведений. Поволжский регион. Медицинские науки. – 2022. – № 2. – С. 92-106.

2. Смирнов А. Н., Голованев М. А., Поверин Г. В. Хирургическое лечение детей с пилонидальными кистами / А. Н. Смирнов, М. А. Голованев, Г. В. Поверин // Российский вестник детской хирургии, анестезиологии и реаниматологии. – 2022. – Т.12, № 3. – С. 327-335.

TREATMENT OPTIONS FOR EPITHELIAL COCCYGEAL PASSAGE IN CHILDREN

Hnedova A. V., Hlutkin A. V.

Grodno State Medical University, Grodno, Belarus

nastena.gnedova@gmail.com

The epithelial coccygeal passage remains a pressing problem in childhood. 141 patients with this pathology were treated, treatment options were studied.

САХАРНЫЙ ДИАБЕТ СРЕДИ СТУДЕНТОВ

Голушко А. С., Иодко Ю. А.

Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь

boyarchuk.artem@bk.ru

Введение. Сахарный диабет (СД) – заболевание, обусловленное абсолютным или относительным дефицитом инсулина и нарушением всех видов обмена веществ, в первую очередь углеводного. При СД сахар (глюкоза) не поступает в клетки в необходимом количестве, что сопровождается нарушением анаболических и энергетических процессов в организме. Диабет может сопровождаться такими осложнениями, как рубец с последующим фурункулезом, остеопороз, атеросклероз, ИБС, парадонтоз, стеатоз печени, гломерулосклероз, катаракта, импотенция, полинейропатия и нейропатия. ретинопатией, нейропатией, нефропатией. При запущенности процесса может наступить гипергликемическая кома.

По оценкам Международной Федерации Диабета, в мире насчитывается около 212,4 млн человек в возрасте от 20 до 80 лет, не подозревающих о