

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Володина, М. А. Исследование отставленных эффектов острого пренатального стресса, вызванного неизбежным плаванием / М. А. Володина, Е. А. Себенцова, Н. Г. Левицкая, А. А. Каменский // Журнал высшей нервной деятельности. – 2010. – Т. 60, № 6. – С. 730-739.
2. Субботина, А. Ю. Влияние пренатального стресса плавания в холодной воде на ноцицептивную чувствительность крыс разного пола и возраста / А. Ю. Субботина, А. С. Мартюшина // Актуальные проблемы экспериментальной и клинической медицины : материалы 79 междунар. науч.-прак. конф. молодых учёных и студентов, Волгоград, 21-23 апреля 2024 г. / Волгоградский гос. мед. ун-т ; редкол.: М. Е. Стаценко (гл. ред.) [и др.]. – Волгоград, 2021. – С. 26-27.

АКТУАЛЬНЫЕ ХИРУРГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПИЛОНИДАЛЬНОЙ БОЛЕЗНИ (ЭПИТЕЛИАЛЬНОГО КОПЧИКОВОГО ХОДА)

Василевский В. П.¹, Ждонец С. В.², Дайнович В. А.²

¹Гродненский государственный медицинский университет,

²Гродненская университетская клиника

Актуальность. По-прежнему до настоящего времени единого мнения об однозначном эффективном методе лечения эпителиального копчикового хода (пилонидальной кисты) нет. Каждый из вариантов хирургического вмешательства от иссечения с открытым ведением раны, до сложных пластических операций имеет преимущества и недостатки. Чаще всего это длительно и сложно заживляемые локальные постоперационные статусы с гнойно-воспалительными осложнениями. Данные состояния обуславливают значимо манифестированный субъективный дискомфорт с пролонгированной нетрудоспособностью. Ложные и истинные рецидивы возникают от 2-10%, а по данным некоторых исследователей и до 40%. В этой связи современная тенденция на широкое использование высокотехнологичной мининвазивной лазерной технологии абляции эпителиальных кистозных и свищевых патологических структур копчиковой зоны сопряжена с определенным рационализмом [1].

Цель – оптимизация выбора варианта хирургического лечения эпителиального копчикового хода с позиции возможности дифференциации способа операции с учетом степени распространенности процесса.

Методы исследования. За последний год в гнойном хирургическом отделении Гродненской университетской клиники оперировано 126 пациентов с пилонидальной кистой (эпителиальным копчиковым ходом). В половой принадлежности оперированных пациентов значительно преобладали мужчины 115 (91%), женщин было 11 (9%). У 12 пациентов оперативное вмешательство носило повторный характер, две трети из них – 8 пациентов имели рецидив после традиционного диссекционного хирургического лечения.

Результаты и их обсуждение. Современные актуальные классификации свищевых форм эпителиального копчикового хода ((Помазкин В. И., 2010); пилонидальной кисты FID-GILP, основанная на данных ультразвукового исследования крестцово-копчиковой области (Гаин М. Ю., Шахрай С. В., Гаин Ю. М.); эпителиального копчикового хода ФГБУ «НМИЦ колопроктологии имени А. Н. Рыжих» не выводят на прямое ассоциативное восприятие при выборе варианта хирургического лечения в каждом конкретном клиническом наблюдении. Нами применен упрощенный практикоориентированный подход, где удаление всех элементов трубчатых и полостных структур без признаков выраженного особенно перифокального воспаления подвергались лазерной абляционной деструкции (120 пациентов), в то время как операция с хирургической тканевой диссекцией с закрытием ран и их аспирационным или декомпрессионным дренированием выполнялись при значительной распространенности продуктивного воспалительного процесса, наличии инфильтратов и гнойных затеков, а также количестве свищей более 5 на обширных индуратах кожи ягодиц и промежности (6 операций).

Положительный факт малосимптомного течения и нерезко выраженных морфологических проявлений простых тубулярных или кистозных свищевых образований, а также неудовлетворенность результатами иссекающих тканей операций, сформировало у нас смещение приоритета в выборе варианта хирургического вмешательства у них в пользу малоинвазивных вариантов оперативного лечения. Хирургическая интервенция у данной группы пациентов состояла в варианте локального иссечения первичных и последующих отверстий (pit picking), марлевым (mesh) или инструментальным (ложечкой Фолькмана) кюретаже и обработке сформированных каналов лазерным излучением посредством насадки Colibri радиального световода 2KF.600.150. L в режиме 10 Вт 1.56 мкм на аппарате Mediola Compact. Следует отметить, что монопикинг имел место у 6 (5%) пациентов, бипикинг был осуществлен среди 98 исследуемых (78%), три и более патологических отверстий иссекались 22 (17%) оперируемым.

Однако тем не менее следует констатировать, что относительно в минимальном ряде клинических случаев патологический процесс характеризовался достаточно сложнобранченными гнойно-воспаленными ходами и полостями с множеством свищевых (иногда сотоподобных) отверстий на ягодицах и промежности. А в некоторых особенно осложненных случаях выше описанные элементы были локализованы в проекции обширно активно воспаленных и индурированных тканей. У 4 подобных пациентов после

радикального иссечения свищевых ходов произведено подшивание краев ко дну раны (1) и закрытие раны глухим П-образным швом по Донати (3). Еще одному пациенту применена оригинальная методики кожной пластикой с дозированным постоянным аспирационным дренированием зоны хирургического вмешательства по Редону и также в одном наблюдении двухэтапное хирургическое вмешательство состояло сначала из рутинного диссекционного санационного дренирования гнойно-воспалительных инфильтратов и дальнейшего широкого иссечения свищей с ушиванием кожных дефектов с элементами свободной кожной пластики.

Во всех клинических наблюдениях достигнут положительный регенерационный результат зон хирургических манипуляций. Повторных обращений у оперированных в клинике за период наблюдения не было. Лишь у одной пациентки после лазерной абляции эпителиальной копчиковой свищевой патологической моноструктуры отмечено наличие пролонгированной дизурии, неимеющей прямой причинно-следственной связи с выполненным оперативным лечением.

Выводы. Монотубулярные и пилонидальные с единичными дополнительными ходами патологические образования межъягодичной складки и крестцово-копчиковой зоны являются весьма перспективными вариантами для миниинвазивных лазерных закрытий данных структур. Хронические распространенные или множественно разветвленные и осложненные обширным выраженным воспалительно-индуративным процессом формы эпителиального копчикового хода предполагают классическое хирургическое лечение, состоящее в достаточно радикальном иссечении патологических тканей с использованием при необходимости низкодозированного аспирационного эффекта из раневой зоны, либо первичного простого санационного рассечения вовлеченных в поражение кожных (и под-) поверхностей.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Денисенко, В. Л. Анализ использования лазерных технологий в лечении свищей крестцово-копчиковой области / В. Л. Денисенко // Колопроктология. – 2022. – Т. 21, № 3. – С. 27-32.