

ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ И ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ЭПИТЕЛИАЛЬНОГО КОПЧИКОВОГО ХОДА У ДЕТЕЙ

Панкратов И.Д.¹, Тараканов В.А.², Барова Н.К.¹, Степкин М.А.¹, Терещенко О.А.¹,
Клименко А.Н.¹ Убилава И.А.¹, Кулиш Т.А.¹

¹ Детская краевая клиническая больница, Краснодар

² Кубанский государственный медицинский университет, Краснодар

Введение. Эпителиальный копчиковый ход (ЭКХ) в практике детского хирурга диагностируется чаще всего начиная с подросткового периода, преимущественно у мальчиков. Несмотря на множество различных вариантов хирургического лечения ЭКХ, вопросы инфекционных осложнений в послеоперационном периоде, длительные сроки восстановительного лечения, а также рецидивного течения заболевания сохраняются до настоящего времени, что требует оптимизации вопросов диагностики и хирургического лечения детей с ЭКХ.

Цель исследования. Улучшение результатов лечения детей с ЭКХ.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный и проспективный анализ 91 истории болезни детей, находившихся на стационарном лечении в хирургических отделениях № 1 и № 3 Краевого центра детской хирургии в период с 2018 г. по настоящее время в возрасте от 13 до 17 лет включительно. Медиана — 15,5. Мальчиков — 69 (75,8%), девочек — 22 (24,2%). Соотношение — 3 : 1. Все дети госпитализированы в плановом порядке, предоперационная подготовка не требовалась. КТ крестцово-копчиковой области (ККО) с контрастированием хода выполнено 34 (37,4%) пациентам. Всем проведена операция — иссечение ЭКХ с ушиванием и дренированием раны спиральным или перфорированным трубчатым дренажом. В 54 (59,3%) случаях — рану ушивали послойно, у остальных 37 (40,7) детей закрытие раны проводили путем наложения швов по Донати. Дренаж удалялся при отсутствии отделяемого по нему. В послеоперационном периоде а/б терапия проведена у 87 (95,6%) детей. ФТЛ получили все.

Результаты. Средний койко-день — 9. Швы снимались на 10–14-е сутки в амбулаторных условиях. Послеоперационные осложнения отмечены в 16 (17,6%) случаях: инфицирование послеоперационной раны у 12 (13,2%) и лигатурные свищи у 4 (4,4%) детей. У всех детей с осложнениями воспалительного характера рану ушивали послойно. Рецидив заболевания отмечен у 10 (10,9%) детей в виду отсутствия радикальности при первой операции. В группе детей с рецидивами КТ ККО не выполнена ни в одном случае.

Заключение. В целях профилактики послеоперационных осложнений и рецидивного течения при ЭКХ считаем целесообразным введение в алгоритм обследования детей с ЭКХ КТ ККО с контрастированием хода и исключение многослойных швов в закрытии послеоперационной раны с целью профилактики воспалительных осложнений.