

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЭПИТЕЛИАЛЬНЫХ ПОГРУЖЕНИЙ КРЕСТЦОВО-КОПЧИКОВОЙ ОБЛАСТИ У ДЕТЕЙ

Налбандян Р.Т., Митиш В.А., Мединский П.В.

Научно-исследовательский институт неотложной детской хирургии и травматологии, Москва, Россия

Обоснование. Тактика лечения детей с гнойно-воспалительной патологией крестцово-копчиковой области окончательно не отработана.

Цель: анализ собственного материала.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 183 детей с эпителиальными погружениями крестцово-копчиковой области, находившихся на лечении в НИИ НДХиТ в период с 2012 по 2020 г. Большинство (175 больных) составили дети, которым выполнялось хирургическое лечение эпителиальных копчиковых ходов (ЭКХ) или пилонидальных кист (ПК). Всего 8 пациентов были с другими патологиями (воронкообразное кожное втяжение, хвостоподобный придаток, дермоидная киста, эпидермальная киста). Средний возраст исследуемых пациентов составил 15 лет. Незначительное большинство составили мальчики (53,4 %). Среди всех детей с абсцедированием ЭКХ или ПК было 116 пациентов (66 %). Всем детям было выполнено вскрытие и дренирование гнойника в экстренном порядке под местным обезболиванием.

Радикальное оперативное лечение выполнено у 96 детей (55 %). Стратегия хирургического лечения включала предоперационную подготовку, выполнение хирургического лечения одним из предложенных методов и профилактику осложнений.

После диагностики, которая включала, выполнение УЗИ, рентгеновских снимков крестцово-копчиковой области и, при необходимости, МРТ, выполнялось иссечение и удаление ЭКХ или ПК. Во всех наблюдениях выполнена пластика раневого дефекта местными тканями с дренированием подлобкового пространства. Удаление дренажной трубки проводилось на 3–5-е сутки. Снятие швов — на 12–14-е сутки.

Результаты. Полное выздоровление в среднем наступало за 21 день. Рецидив болезни отмечен в 2 наблюдениях (2,1 %). Осложнения в виде расхождения краев раны в месте максимального натяжения тканей отмечены в 4 случаях (4,2 %). Во всех случаях консервативное лечение привело к заживлению вторичным натяжением.

Заключение. Снижение количества рецидивов и осложнений, в первую очередь, связано с использованием возможностей магнитно-резонансного томографа, с помощью которого в сложных случаях заранее можно определить объем и характер поражения.

Ключевые слова: эпителиальный копчиковый ход; пилонидальная киста, дети.