

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ РАЗЛИЧНЫХ ВИДОВ ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ПИЛОНИДАЛЬНЫХ КИСТ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ С ПРИМЕНЕНИЕМ ЛАЗЕРНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ

Мидас К.А.², Кацупеев В.Б.¹, Дадаян А.Г.¹ Макогон С.В.¹, Матвеев О.Л.¹,
Воловик К.Г.¹, Карагезян Р.Л.¹, Евсеева Е.А.¹, Макарова С.С.², Лейга А.В.¹,
Каймаков С.С.¹, Арутюнов А.В.¹, Авагян Т.Н.²

¹ Городская клиническая больница № 20, Ростова-на-Дону, Россия;

² Детская городская больница № 1, Ростова-на-Дону, Россия

Обоснование. Пилонидальная болезнь, пилонидальные кисты или «эпителиальный копчиковый ход», представляет собой патологию, в отношении которой до настоящего времени в публикуемой литературе сохраняются существенные расхождения отечественных и зарубежных авторов как в понимании ее этиологии в целом, так и в методах хирургической коррекции.

Материалы и методы. Проведено комплексное исследование с выборкой пациентов в ходе стационарной и амбулаторной поликлинической работы в период 2022–2023 г. Исследование базируется на изучении историй болезни и анализе течения послеоперационного периода 81 пациента, разделенных на 3 группы. Критерием исключения являлись рецидивные пилонидальные кисты. В первую группу (25 пациентов) вошли больные, оперированные методом широкого иссечения кисты со свищом и «открытым» ведением раны. Вторым вариантом — выполнялась операция LOCULA (Laying Open and Curettage under Local Anesthesia). Дополнительно во всех случаях интраоперационно проводилась бесконтактная обработка раны диодным лазерным излучением (энергия импульса 3 Вт, длина волны 1470 нм) с целью дополнительной поверхностной фототермической деструкции стенок раневого канала. Третью группу (30 пациентов) составили дети, которым оперативное лечение пилонидальной кисты проводилось с использованием малоинвазивной методики M. Gips.

Результаты:

1. Сроки полного заживления ран (группа 1 — от 21 до 42 дней, группа 2 — 18–24 дня, группа 3 — от 12 до 16 дней).
2. Длительность оперативного вмешательства в группах 1 и 2: 30 ± 10 мин, а в третьей группе — 11 ± 1 мин.
3. У пациентов групп 1 и 2 оперативное лечение под наркозом в 92 % случаев (47 детей), группа 3 — под местной инфильтрационной анестезией.
4. Сроки госпитализации групп 1 и 2 — от 5 до 10 дней с ежедневными перевязками, антибактериальной и гемостатической терапией; группа 3 по системе «стационар одного дня».
5. Частота рецидивов в группе 1 — 8 % (2 пациента), в группе 2 — 19,2 % (5 больных), дети из группы 3 — не обращались с рецидивом заболевания.

Выводы. Представленные данные в сравнительном аспекте свидетельствуют о предпочтительности применения в большинстве случаев малоинвазивных методов, дополненных лазерной фотокоагуляцией раневых полостей.

Ключевые слова: пилонидальная киста; киста копчика; эпителиальный копчиковый ход; хирургия; лазер; дети.