© Коллектив авторов, 2021

УДК 616.711.8.748.14-08

DOI – <https://doi.org/10.14300/mnnc.2021.16073>

ISSN – 2073-8137

СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ ЭПИТЕЛИАЛЬНОГО КОПЧИКОВОГО ХОДА У ПАЦИЕНТОВ С ВЫСОКОЙ КОНФИГУРАЦИЕЙ ЯГОДИЦ

П. М. Лаврешин¹, В. В. Гобеджишвили², В. К. Гобеджишвили¹,
С. С. Кораблина¹, И. Х. Коркмазов¹, А. М. Омарова¹

¹ Ставропольский государственный медицинский университет,
Российская Федерация

² Первый Московский государственный медицинский университет
им. И. М. Сеченова (Сеченовский Университет), Российская Федерация

THE METHOD OF PILONIDAL SINUS TREATMENT IN PATIENTS WITH HIGH BUTOCKS CONFIGURATION

Lavreshin P. M.¹, Gobejishvili V. V.², Gobejishvili V. K.¹,
Korablina S. S.¹, Korkmazov I. Kh.¹, Omarova A. M.¹

¹ Stavropol State Medical University, Russian Federation

² I. M. Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University),
Russian Federation

Изучены результаты лечения 80 пациентов с эпителиальным копчиковым ходом (ЭКХ) с вторичными свищами, наружные отверстия которых открывались как в натальной щели, так и на внутренней полуокружности ягодиц. У 37 (46,3 %) больных осуществлено удаление ЭКХ, рассечение и иссечение гнойных ходов с заживлением ран вторичным натяжением. У 3 (3,7 %) больных выполнено удаление ЭКХ и гнойных свищей одним блоком с последующей кожной пластикой, у 40 (50,0 %) больных (основная группа) – разработанная авторами модификация операции. Предложенный метод лечения ЭКХ позволил уменьшить количество осложнений в 2 раза, рецидивов – в 4 раза, сократить сроки стационарного лечения – на 2 суток.

Ключевые слова: эпителиальный копчиковый ход, вторичные свищи, хирургическое лечение, профилактика осложнений

The treatment result have been studied of 80 patients with pilonidal sinus (PS) complicated by secondary fistulas of the gluteal-sacroccocygeal region located on the inner semicircle of the buttocks was carried out. In 37 (46.3 %) patients the pilonidal sinus was excised, all fistulas were dissected and excised with separate skin incisions, leaving the wounds open. The operation for excision of fistulas with pathologically altered tissues, followed by closure of the wound with skin grafting with a perforated flap was performed in 3 (3.7 %) patients. In 40 (50.0 %) patients (the main group), a modification of the operation worked out by the authors. The proposed method of PS treatment made it possible to reduce the number of complications by 2 times, relapses by 4 times, and reduce the duration of inpatient treatment by 2 days.

Keywords: pilonidal sinus, secondary fistulas, surgical treatment, prevention of complications

Для цитирования: Лаврешин П. М., Гобеджишвили В. В., Гобеджишвили В. К., Кораблина С. С., Коркмазов И. Х., Омарова А. М. СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ ЭПИТЕЛИАЛЬНОГО КОПЧИКОВОГО ХОДА У ПАЦИЕНТОВ С ВЫСОКОЙ КОНФИГУРАЦИЕЙ ЯГОДИЦ. *Медицинский вестник Северного Кавказа*. 2021;16(3):308-310. DOI – <https://doi.org/10.14300/mnnc.2021.16073>

For citation: Lavreshin P. M., Gobejishvili V. V., Gobejishvili V. K., Korablina S. S., Korkmazov I. Kh., Omarova A. M. THE METHOD OF PILONIDAL SINUS TREATMENT IN PATIENTS WITH HIGH BUTOCKS CONFIGURATION. *Medical News of North Caucasus*. 2021;16(3):308-310. DOI – <https://doi.org/10.14300/mnnc.2021.16073> (In Russ.)

ЭКХ – эпителиальный копчиковый ход

Больные с ЭКХ в структуре хирургических заболеваний занимают 1–2 % [1, 2]. На амбулаторном приеме у колопроктолога на долю пациентов с ЭКХ приходится 10–12 %, преимущественно патология встречается у мужского населения в возрастном диапазоне от 20 до 35 лет [3, 4]. Несмотря на разработку и внедрение разных

методов хирургического лечения ЭКХ, осложнения со стороны раны достигают 20–35 %, а число рецидивов – от 5 % до 21 % и более [2, 4]. Особые сложности встречаются при лечении больных ЭКХ с 3–4 и более гнойными ходами, локализуемыми в крестцово-копчиковой области, что обусловлено высоким риском развития осложнений

и рецидива заболевания, длительными сроками стационарного лечения и амбулаторного долечивания, развитием явлений дискомфорта и избыточного рубцобразования в зоне хирургического вмешательства [1, 3]. Дальнейшее усовершенствование оперативных методов лечения ЭКХ, рациональное ведение больных в послеоперационном периоде являются актуальными.

Цель исследования: повысить эффективность лечения ЭКХ с высокой конфигурацией ягодиц и вторичными свищами, наружные отверстия которых открывались как в натальной щели, так и на внутренней полуокружности ягодиц.

Материал и методы. Критерий включения – пациенты с хроническим воспалением ЭКХ и высоким стоянием ягодиц с близко расположенными относительно друг друга вторичными свищами, множественные наружные отверстия которых открывались в натальной щели или на внутренней полуокружности ягодиц при наличии воспалительных инфильтратов и пиодермии. Из 80 пациентов с ЭКХ у 40 (50,0 %) осуществлено удаление ЭКХ, рассечение и иссечение гнойных ходов с заживлением ран вторичным натяжением (контрольная группа). Еще 40 пациентов (основная группа) прооперировано по нашей методике (патент № 2736688 от 19.11.2020). Гендерный состав: мужчин – 58 (72,5 %), женщин – 22 (17,5 %). Преобладали лица в возрасте 20–35 лет (54–67,5 %). Длительный анамнез, до 3–4 лет, имели 49 (61,3 %) больных. У всех определена высокая конфигурация ягодиц. Выраженность и распространенность воспалительного процесса у 40 (50 %) больных контрольной группы определяли клинически, у 7 (17,5 %) выполнено УЗИ, а у 9 (22,5 %) – фистулография.

У 37 (92,5 %) пациентов осуществлена эксцизия ЭКХ, рассечение и иссечение гнойных ходов с заживлением ран вторичным натяжением.

У 3 (3,7 %) больных с множественными наружными отверстиями гнойных ходов, наличием пиодермии выполнено удаление ЭКХ и гнойных свищей одним блоком с последующей кожной пластикой.

У 23 (57,5 %) больных основной группы выполнено УЗИ мягких тканей, у 31 (77,5 %) – фистулография, у 4 (10 %) – рентгенография крестца и копчика.

Подготовка больных ЭКХ к операции включала: эпиляцию волосистой части крестцово-копчиковой области в амбулаторных условиях с последующей обработкой кожи операционного поля УФО № 2–3; промывание гнойных ходов 0,5 % раствором гитана с последующим воздействием среднечастотного ультразвука; антибиотикопрофилактику. При выполнении операции использовано электронож «Сургидрон».

У 40 (50,0 %) больных основной группы применен разработанный нами способ хирургического лечения хронического воспаления ЭКХ, осложненного вторичными гнойными ходами в области крестца и внутренней полуокружности ягодиц. Сущность спо-

соба заключается в следующем. Двумя полуовальными разрезами иссекали патологический очаг до границы со здоровыми тканями. Затем у верхнего и нижнего полюса образовавшегося раневого дефекта под прямым углом к натальной щели производили дополнительные разрезы на ягодичные области на стороне поражения длиной, равной 1/3 высоты стояния ягодиц плюс расстояние от натальной щели до кожного края дефекта. Осуществляли мобилизацию кожного лоскута. Закрывали образовавшегося раневого дефекта выполняли следующим образом: двойной лигатурой из резорбтивного материала на 2/3 глубины раны захватывали подкожную клетчатку, нити завязывали, концами обеих нитей узла с обеих сторон накладывали интрадермальные швы на кожные края; нити связывали между собой, вворачивая кожные края раны внутрь, получая два узловых внутрикожных шва на расстоянии 1,5 см друг от друга; повторяли эту манипуляцию с нитями всех узловых швов, захватывая кожные края поочередно, формируя натальную щель. Дополнительные разрезы послеоперационной раны ушивали внутрикожным швом.

Регистрация клинических данных, их статистическая обработка выполнены с использованием программ «Biostat», SPSS 17.0. и EpiInfo и пакета программ «Microsoft Office».

Результаты исследования. У больных, леченных традиционно (контрольная группа), диагностированы следующие раневые осложнения: гнойно-воспалительные – у 3 (7,5 %) пациентов; грубая рубцовая деформация после заживления раны – у 7 (17,5 %). Всего осложнений 10 (25,0 %). Рецидив ЭКХ зафиксирован у 4 (10 %) больных. Жалобы на зуд, жжение, умеренные периодические боли в области крестца и копчика предъявляли 7 (17,5 %) человек. Сроки стационарного лечения в среднем составили 13,5±0,24 койко-дня.

После иссечения ЭКХ по предложенной нами методике нагноение послеоперационной раны зафиксировано у 1 (2,5 %) пациента, развитие в ране инфильтрата – у 1 (2,5 %), грубая рубцовая деформация после заживления раны – у 3 (7,5 %) больных. Всего осложнений было 5 (12,5 %). Отдаленные результаты прослежены у всех прооперированных. Рецидив ЭКХ зафиксирован у 1 (2,5 %) больного. Жалобы на болезненные ощущения, зуд в зоне хирургического вмешательства предъявляли 3 (7,5 %) человека. Сроки стационарного лечения составили в среднем 11,3±0,31 койко-дня.

Заключение. Предложенный метод лечения ЭКХ в сравнении с традиционным подходом позволил уменьшить непосредственные и отдаленные исходы, уменьшить количество раневых осложнений в 2 раза, рецидивов – в 4 раза, жалобы на чувство дискомфорта в области крестца и копчика – в 2,3 раза; сократить сроки стационарного лечения – на 2 суток.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Литература/References

1. Брежнев С. Г., Жданов А. И., Коротких Н. Н., Коротких К. Н. Статистический анализ факторов риска несостоятельности раны после иссечения эпителиального копчикового хода. *Колопроктология*. 2018;2(64):12–13. [Brezhnev S. G., Zhdanov A. I., Korotkikh N. N., Korotkikh K. N. Statistical analysis of risk factors for wound failure after excision of the pilonidal sinus. *Koloproktologiya*. – *Coloproctology*. 2018;2(64):12–13. (In Russ.)].
2. Нечай И. А., Мальцев Н. П., Афанасьева Е. П. Оперативное лечение пилонидальной болезни с использованием «закрытых» методик. *Колопроктология* (прил.). 2019;18(3):39–40. [Nechai I. A., Maltsev N. P.,

- Afanasyeva E. P. Surgical treatment of pilonidal disease using «closed» techniques. *Koloproktologiya (pril.)*. – *Coloproctology (appl.)*. 2019;18(3):39–40. (In Russ.)].
3. Хубезов Д. А., Луканин Р. В., Огорельцев А. Ю., Пучков Д. К., Серебрянский П. В. [и др.]. Выбор метода хирургического лечения пилонидальной болезни без абсцедирования. *Хирургия*. 2019;8(2):24–31. [Khubezov D. A., Lukanin R. V., Ogoreltsev A. Yu., Puchkov D. K., Serebryansky P. V. [et al.]. Choice of surgical treatment method of pilonidal disease without abscess formation. *Khirurgiya*. – *Surgery*. 2019;8(2):24–31. (In Russ.)]. <https://doi.org/10.17116/hirurgia.2019.08224>
4. Грошилин В. С., Магомедова З. К., Чернышова Е. В. Анализ эффективности использования оригинального

способа хирургического лечения рецидивных
эпителиальных копчиковых ходов. *Колопроктология*.
2016;(55):22-22. [Groshilin V. S., Magomedova Z. K.,
Chernyshova E. V. Use effectivency analysis of an original

method a recurrent pilonidal sinuses surgical treatment.
Koloproktologiya. – Coloproctology. 2016;(55):22-22. (In
Russ.)].

Сведения об авторах:

Лаврешин Петр Михайлович, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой общей хирургии;
тел.: (8652)944972; e-mail: v_lin@mail.ru

Гобеджишвили Вахтанг Владимирович, кандидат медицинских наук, доцент кафедры хирургии; e-mail: Walker87@list.ru

Гобеджишвили Владимир Кишвардиевич, кандидат медицинских наук, доцент; тел.: (8652)296889; e-mail: gobshah@mail.ru

Кораблина Софья Сергеевна, кандидат медицинских наук, ассистент; тел.: 89624478458; e-mail: korablina_s@mail.ru

Коркмазов Ильяс Хамзатович, соискатель кафедры; тел.: 89283939322; e-mail: 001.korkmaz@gmail.com

Омарова Анжелика Мутаевна, соискатель кафедры; тел.: 89624478458; e-mail: Anjik 334@mail.ru