

*Стрельникова А. В., Минина В. Ю.*

## **VAC-ТЕРАПИЯ ДЛЯ СТИМУЛЯЦИИ РАНЕВОГО ПРОЦЕССА У БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ЭПИТЕЛИАЛЬНОГО КОПЧИКОВОГО ХОДА**

*Научные руководители: д-р мед. наук, проф. Черкасов М. Ф.,  
ассист. Галашокаян К. М.*

*Кафедра хирургических болезней ФПК и ППС*

*ФГБОУ ВО Ростовский государственный медицинский университет Минздрава России,  
г. Ростов-на-Дону*

**Актуальность.** Эпителиальный копчиковый ход (ЭКХ), как самостоятельное заболевание, описал впервые Anderson (1847). На амбулаторном приеме проктолога больные с ЭКХ составляют не менее 10 – 12%, при этом заболеваемость у лиц старше 30 лет меньше, а мужчины болеют два раза чаще, чем женщины. Таким образом, лечение ЭКХ является важной социально-экономической проблемой. Несмотря на нарастающую популярность вакуум-терапии (VAC<sup>tm</sup>, NPWT), использование её при ЭКХ является редким и методологически слабо разработанным методом лечения.

**Цель:** улучшение результатов лечения больных с копчиковым ходом путем стимуляции заживления послеоперационной раны после радикального иссечения ЭКХ с открытым ведением раны.

**Материалы и методы.** Настоящее исследование основано на анализе результатов лечения 54 пациентов с ЭКХ, которым в период с января 2013 по май 2016 года в отделении хирургическом клиники ФГБОУ ВО РостГМУ выполнялась радикальная операция – иссечение эпителиального копчикового хода и патологически измененных тканей. Больные были распределены на основную и контрольную группы: у 29 пациентов (средний возраст 32,4±5,6, M<sub>e</sub>=22) для лечения открытой раны использовалась вакуум-терапия (патент RU 2559936), а 25 больным (средний возраст 24,8±3,8, M<sub>e</sub>=21) выполнено радикальное иссечение ЭКХ с оставлением раны открытой и последующим лечением мазевыми повязками.

**Результаты и их обсуждение.** При анализе мазков отпечатков основной группы, уже на 4 день после вакуум-терапии преобладал воспалительно-регенераторный вид цитограмм, а на 8 день и далее – регенераторный тип с наиболее полным формированием грануляционной ткани и краевой эпителизацией. На 14 день после начала вакуум-терапии отмечалось значительное уменьшение площади раны до 34±2,3 см<sup>2</sup> с коэффициентом уменьшения площади – 0,4. Длительность госпитализации составила 8,35±4,27 дней койко-дней (от 5 до 20 дней, M<sub>e</sub>=8), время полного заживления раны – 31,1±2,7 дней (от 15 до 39, M<sub>e</sub>=31,0). В группе исследования осложнений в ближайшем послеоперационном периоде не отмечено, рецидив заболевания отмечен в 1 (3,4%) случае. В контрольной группе, впервые 12 дней преобладал воспалительно-регенераторный тип цитограмм, начиная с 16 дня отмечено появление краевой эпителизации и регенераторного типа цитограмм. На 14 день после начала вакуум-терапии отмечено уменьшение площади раны до 56±5,1 см<sup>2</sup> с коэффициентом уменьшения 0,8. Длительность пребывания больных в стационаре составила 13,7±2,6 койко-дней (от 3 до 25, M<sub>e</sub>=15), время полного заживления раны – 74±5,7 дней (от 35 до 112, M<sub>e</sub>=57,0). В данной группе исследования осложнения в ближайшем послеоперационном периоде возникли у 4 (16%) пациентов в виде нагноения раны. Рецидив заболевания отмечен у 3 (12%) пациентов.

**Выводы.** Результаты клинических и цитологических методов исследования подтверждают, что стимуляция заживления ран при помощи вакуум-терапии способствует более активному течению фаз раневого процесса, что позволяет улучшить результаты лечения больных с ЭКХ по сравнению со стандартными методами ведения раны. Таким образом, разработанный способ стимуляции раневого процесса позволяет сократить длительность лечения, сроки полного заживления раны крестцово-копчиковой области, количество рецидивов заболевания, сроки временной нетрудоспособности больных, а также способствует более раннему восстановлению ежедневной активности.