

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ЭПИТЕЛИАЛЬНЫХ КОПЧИКОВЫХ ХОДОВ (ПИЛОНИДАЛЬНЫХ КИСТ) У ДЕТЕЙ

Гнедова А.В., Глуткин А.В., Шейбак В.М.

*УО «Гродненский государственный медицинский университет»,
Гродно, Беларусь*

Введение. Эпителиальный копчиковый ход (пилонидальная киста) – это заболевание, которое может быть обусловлено дефектом каудального участка эмбриона, в результате чего возникает ход в межъягодичной области, который в период полового созревания может воспалиться и предоставить дискомфорт подростку в крестцово-копчиковой области. Также на развитие данной патологии могут повлиять травмы крестцово-копчиковой области, нарушение гигиены данной области, чрезмерный рост и повреждение волос межъягодичной области при бритье. Ряд исследователей в развитии данного заболевания отмечают наследственную предрасположенность, которая по разным данным варьирует от 10,4% до 38% [Akinci O.F. et al., 1999]. Среди наиболее часто встречающихся нозологических единиц в колопроктологии пилонидальная болезнь занимает четвертое место (14-20% пациентов), уступая геморрою, парапроктиту и анальной трещине. Большое количество пациентов с эпителиальными копчиковыми ходами (пилонидальными кистами) требует более детального подхода к диагностике данной патологии и выбору метода лечения, его радикальности и сроков проведения. На современном этапе в клиниках применяются радикальные оперативные вмешательства с последующей пластикой, суть которых заключается в ликвидации патологически измененного участка в межъягодичной складке. Однако чаще стали использоваться малоинвазивные методы лечения (лазерная облитерация пилонидальных кист и свищевых ходов) в результате применения которых значительно повысилась успешность оперативного вмешательства, сократились сроки пребывания в стационаре, стало меньше послеоперационных осложнений [Хубезов Д.А. и др. 2020].

Цель. Изучить эпидемиологию эпителиальных копчиковых ходов (пилонидальных кист) у детей, находившихся на лечении в хирургических отделениях УЗ «Гродненская областная детская клиническая больница» (УЗ «ГОДКБ») в период с 2018 по 2022 годы.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 141 истории болезни пациентов, находившихся на стационарном лечении в УЗ «ГОДКБ» по поводу эпителиального копчикового хода (пилонидальной кисты) за период с 2018 по 2022 годы.

Результаты и обсуждение. Общее количество пациентов с эпителиальным копчиковым ходом (пилонидальной кистой) составило 141, среди которых 95 (67,4%) пациентов мужского пола и 46 (32,6%) – женского.

Возраст пациентов был следующий: до 14 лет – 23 ребенка (16,3%), 15 лет – 32 (22,7%), 16 лет – 51 (36,2%), 17 лет – 35 (24,8%). Самый младший пациент был в возрасте 13 дней, самый старший – 17 лет 11 месяцев.

Исходя из данных места жительства: 80 детей (56,8%) поступило в УЗ «ГОДКБ» из города Гродно, 59 (41,8%) – районные центры Гродненской области, 2 (1,4%) – Брестской области.

При оценке сезонности: летом с эпителиальным копчиковым ходом (пилонидальной кистой) обратилось 40 пациентов (28,3%), осенью – 47 (33,3%), зимой – 33 (23,4%), весной – 21 (15,0%).

Госпитализировано впервые было 94 ребенка (66,7%), повторно – 47 (33,3%).

Основные жалобы пациентов, госпитализированных в УЗ «ГОДКБ»: наличие образования в межъягодичной области – 59 пациентов (41,8%), наличие свищевого отверстия в межъягодичной области без отделяемого – 25 (17,7%), наличие свищевого отверстия в межъягодичной области с отделяемым – 39 (27,7%), боль в области копчика – 11 (7,8%), отсутствие жалоб при поступлении – 7 (5%).

В ряде случаев применялись инструментальные методы диагностики: УЗИ мягких тканей крестцово-копчиковой области – 38 пациентам (27%), КТ с фистулографией – 9 (6,4%), МРТ крестцово-копчиковой области – 10 (7,1%).

Всем пациентами ежедневно проводилось местное лечение, в качестве лекарственных средств использовали: йодискин у 87 пациентов (12,7%), хлоргексидин – 71 (21,4%), перекись водорода – 42 (12,7%), мазь Меколь – 43 (13%), мазь Вишневского – 23 (6,9%), мазь Повидон-йод – 18 (5,4%), раствор бриллиантового зеленого – 24 (7,2%), 70% раствор спирта – 10 (3%), колларгол – 5 (1,5%), другие – 9 (2,7%).

Оперативные вмешательства: иссечение эпителиального копчикового хода (пилонидальной кисты) выполнялось в 59 случаях (41%), вскрытие и дренирование пилонидальной кисты – 42 (29,2%), лазерная вапоризация стенок эпителиального копчикового хода (пилонидальной кисты) – 10 (6,9%), пункция пилонидальной кисты – 1 (0,7%), операция не проводилась у 32 пациентов (22,2%).

Выводы. По вышеуказанной статистике можно сделать следующие выводы, что эпителиальный копчиковый ход (пилонидальная киста) у мальчиков обнаруживается в два раза чаще, чем у девочек (2,1:1). Данная патология преимущественно встречается у подростков в 16 лет. Заболеваемость выше в осенне-летний период. Треть пациентов госпитализировалась повторно в УЗ «ГОДКБ», в связи с рецидивом эпителиального копчикового хода. При диагностике и лечении пациентов с эпителиальным копчиковым ходом (пилонидальной кистой) используются комбинированные методы, позволяющие улучшить результат лечения.