

Савенок К.С., Волошина М.Л.

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ПИЛОНИДАЛЬНЫХ КИСТ У ДЕТЕЙ

Научный руководитель: ассист. Харитончик В.А.

Кафедра детской хирургии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Пилонидальная киста (ПК) – представляет собой канал шириной несколько миллиметров (или полость с идущими от нее несколькими каналами), выстланный эпидермисом. Данная проблема сохраняет свою актуальность, так как процент рецидивов, связанный с проводимым лечением, сохраняется на высоком уровне, что ведет к повторным госпитализациям и дополнительным хирургическим вмешательствам.

Цель: дать оценку эффективности метода Pit-picking с лазерной абляцией полости кисты. Проследить влияние физиологических и социально-бытовых факторов риска на развитие и течение данной патологии. Сравнить классическое иссечение ПК, с отсроченным наложением вторичных швов, с применением метода Pit-picking с лазерной абляцией полости кисты.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ медицинских карт стационарного больного (форма № 003/у) 166 пациентов с диагнозом ПК, находившихся на лечении в РНПЦ ДХ с 2016г. по 2024г., а так же систематический обзор рецензируемых статей. Для анализа полученных данных использовались методы описательной статистики и программа Microsoft Excel.

Результаты и их обсуждение. В исследование были включены 166 пациентов с диагнозом ПК. Из них 51 (30,35%) девочек и 115 (69,65%) мальчиков. Средний возраст пациентов составил 14 лет и 4 месяца. Послеоперационные рецидивы были в 2 раза выше у мальчиков. У детей с избыточной массой тела процент рецидивов составил 56,7 % (показатель веса по центильным шкалам более 75 %).

До 2019 года преимущественным методом лечения ПК в РНПЦ ДХ являлось иссечение с отсроченным наложением вторичных швов. Частота рецидивирования ПК после лечения данным методом составила 19,7%. В 2019 г. основной методикой лечения ПК стал Pit-picking с лазерной абляцией полости кисты. За весь период использования данного метода лечения (с 2019 по 2023 г.) частота рецидивов составила 23% при внедрении методики, со снижением процента рецидивов до 6% в 2023 – 2024 гг.

Проводя анализ рецензируемых статей, нами установлено влияние на развитие и течение патологии социально-бытовых и физиологических факторов.

Средняя длительность одной госпитализации после классического иссечения с отсроченным наложением вторичных швов составила 11 дней, после лечения методом Pit-picking с лазерной абляцией полости кисты – 7,6 дней.

При изучении листов назначений стационарных пациентов было выявлено, что послеоперационный период после применения малоинвазивных методов лечения ПК для пациентов протекал благоприятнее ввиду снижения площади раневой поверхности. Так же пациенты реже предъявляют жалобы по поводу послеоперационной боли и меньше нуждаются в обезболивающих препаратах.

Выводы. 1) Применение метода лечения Pit-picking с лазерной абляцией полости кисты значительно сокращает сроки послеоперационного пребывания пациента в стационаре. При этом процент рецидивов снизился до 6% в 2023 – 2024гг.

2) Малоинвазивные методики облегчают послеоперационный уход за раной и снижают риски вторичного нагноения, ввиду снижения площади раневой поверхности. Так же пациенты реже предъявляют жалобы по поводу послеоперационной боли и меньше нуждаются в обезболивающих препаратах.

3) Пилонидальная киста - это заболевание, зависящее от большого количества социально-бытовых факторов: гигиена, вес пациента, гиподинамия, наличие гипертрихоза.