

Ахадова Р. А., Карага В. И.
**ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ НАГНОЕНИЕМ
ЭПИТЕЛИАЛЬНОГО КОПЧИКОВОГО ХОДА**
Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Попков О. В.
Кафедра общей хирургии
Белорусский государственный университет, г. Минск

Актуальность. Эпителиальный копчиковый ход (ЭКХ) – врожденная аномалия, встречается у 5% взрослого населения, преимущественно в возрасте 20-40 лет. ЭКХ занимает четвертое по частоте место в структуре заболеваний после геморроя, парапроктита и анальной трещины и составляет 20%.

Цель: оценка результатов хирургического лечения пациентов с острым нагноением эпителиального копчикового хода.

Задачи:

- 1 Выявить частоту встречаемости ЭПХ.
- 2 Изучить эффективность двухэтапного метода лечения пациентов с острым нагноением ЭКХ.

Материал и методы. Всего пролечено 1189 пациентов с острым нагноением ЭКХ в колопроктологическом отделении УЗ «3-я городская клиническая больница имени Клумова» за 2010-2014 гг. Проведен ретроспективный анализ хирургического лечения 210 пациентов с острым нагноением ЭКХ: мужчин 150 (71%); женщин 60 (29%). Время поступления пациентов в стационар 3-6 суток от начала заболевания. Лечение острого нагноения ЭКХ во всех случаях было хирургическим и выполнялось в экстренном порядке в первые часы после госпитализации. Первым этапом производили вскрытие гнояника под местной анестезией. Выбор препарата для местного лечения гнойной раны проводили с учетом характера инфекции и чувствительности ее возбудителя к антимикробным препаратам. Вторым этапом выполняли радикальную операцию через 2-3 месяца. Рассечение тканей под местной анестезией производилось через все слои до крестцово-копчиковой связки в зависимости от расположения первичных отверстий. Измененные ткани иссекали в пределах жизнеспособной клетчатки, после чего края кожной раны подшивались ко дну ее отдельными узловыми швами или рана ушивалась швами Донатти.

Результаты и их обсуждение. Средние сроки стационарного лечения пациентов на первом и втором этапах составили 1,4 и 8,9 к/дней. Послеоперационные осложнения развились после радикальных операций у 13 (6%) пациентов.

Выводы:

- 1 Двухэтапный метод лечения пациентов с острым нагноением ЭКХ позволяет сократить сроки стационарного лечения и временной нетрудоспособности пациентов и улучшить непосредственные результаты лечения.
- 2 Является наиболее оптимальным для данной категории пациентов.