

Адаменко Н. Л., Киемидинов Х. Х.

ТАКТИКА ХИРУРГА В ОПРЕДЕЛЕНИИ ПОКАЗАНИЙ К РАДИКАЛЬНОМУ ЛЕЧЕНИЮ ЭПИТЕЛИАЛЬНОГО КОПЧИКОВОГО ХОДА У ДЕТЕЙ

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Шейбак В. М.

Кафедра детской хирургии

Гродненский государственный медицинский университет, г. Гродно

Актуальность. Увеличение количества пациентов в детском хирургическом стационаре обусловило актуальность данной проблемы. У пациентов с эпителиальным копчиковым ходом (ЭКХ) отмечается высокий процент послеоперационных осложнений. В данной работе изложены вопросы распространенности и результаты диагностики и лечения эпителиального копчикового хода у детей Гродненской области.

Цель: провести анализ заболеваемости и результатов лечения ЭКХ у детей Гродненской области по данным УЗ «ГОДКБ».

Материалы и методы. Произведен анализ 70 историй болезни пациентов с ЭКХ в возрасте от 9 месяцев до 17 лет. Изучен анамнез, жалобы, методы диагностики.

Результаты и их обсуждение. По возрасту пациенты распределились следующим образом: 1 месяц-1 год – 1 ребенок (1,4%), старше 12 лет – 69 детей (98,6%). Мальчиков было 35, девочек – 35. Из них 12 детей (17,1%) – сельские жители, 58 детей (82,9%) – городские. 26 детей (37,1%) – лечились повторно, 44 детей (62,9%) – госпитализированы впервые. По длительности заболевания наблюдается следующее распределение: до 1 месяца – 36 случаев (51,4%), 1–6 месяцев – 21 (30%), 6–12 месяцев – 6 (8,6%), более 12 месяцев – 7 (10%). Средняя продолжительность нахождения пациентов в стационаре составила 14,4 койкодня. Ведущей была жалоба на боль в области крестца и копчика – 35 пациентов (50,0%), на наличие свищевых ходов в крестцово-копчиковой области – 32 ребенка (45,7%), на отделяемое в области копчика (гнойное, гнойно-геморрагическое, геморрагическое) – 21 пациент (30%), на припухлость и отек в крестцово-копчиковой области – 19 (27,1%), на гиперемию в области крестца – 19 (27,1%), на повышение температуры тела – у 10 детей (14,3%). По результатам объективного осмотра у 70 (100%) пациентов отмечено наличие свищевого хода, инфильтрация мягких тканей – 61 (87,1%), опухолевидное образование – 28 (40,0%), болезненность в крестцово-копчиковой области – 32 (45,7%), отделяемое (гнойное, гнойно-геморрагическое, геморрагическое) из свищевого хода – 22 (31,4%), гиперемия кожи – 17 (24,3%), флюктуация в области копчика – 16 (22,9%), наличие послеоперационного рубца – 13 (18,6%). У 30 пациентов (42,9%) по данным общего анализа крови отмечался лейкоцитоз, нейтрофильный сдвиг. Инструментальные исследования, проведенные пациентам: рентгеновская компьютерная томография (РКТ) проведена 7 пациентам (10,0%), ультразвуковое исследование (УЗИ) крестцово-копчиковой зоны – 7 (10,0%), магнитно-резонансная томография (МРТ) – 1 (1,4%), обзорная рентгенография крестцово-копчиковой области – 1 (1,4%). По данным УЗИ в двух случаях на момент обследования патологического образования в области копчика не выявлено. У третьего пациента обнаружена округлая структура, размером 18*7*13 мм. У четвертого пациента визуализируется ход длиной 17,2 мм, толщиной 2,3 мм. У пятого пациента визуализируется образование размерами 19,8*17,6 мм на глубину 21,1 мм, кровоснабжения нет, капсула не прослеживается. У шестого пациента по данным УЗИ визуализируется ход 9,6*1,6 мм, кровоснабжения нет. У седьмого пациента в области копчика обнаружена киста размером 14,4*11,2 мм, размер основного хода 5,2*1,0 мм,

Выводы. Данная патология характерна преимущественно для детей старшего школьного возраста. В летний и осенний периоды отмечается самая высокая заболеваемость. Обращаемость за медицинской помощью в сельской местности ниже, чем в условиях города. Проведение УЗИ всем пациентам с определением размера инфильтрата способствует определению оптимальных сроков оперативного лечения.