

ИССЕЧЕНИЕ ПИЛОНИДАЛЬНОЙ КИСТЫ С ПЕРЕМЕЩЕНИЕМ КОЖНО-ФАСЦИАЛЬНЫХ ЛОСКУТОВ

*Мытник Н. Н., Лозаиш Е. И., Высоцкий Ф. М.,
Махахей А. В., Мельников Г. Н.
УЗ 2 ГКБ г. Минска*

Актуальность. В практике колопроктолога пилонидальная киста встречается у пациентов в 14-20% случаев. Преимущественно, данному заболеванию подвержены лица мужского пола в возрасте от пятнадцати до тридцати пяти лет, в 2-4 раза чаще, в сравнении с женщинами. Встречаемость данной хирургической патологии, по разным данным, составляет около 5-7% от всего взрослого населения. Доля данной нозологии от числа хирургических заболеваний колеблется от одного до двух процентов. Актуальность проблемы высока, потому что страдает молодое, трудоспособное население в возрасте от 15 до 30 лет. Лечение пилонидальной кисты заключается иссечение кисты вместе со свищами. Существует два принципиально разных подхода в введении ран после иссечения пилонидальной кисты, открытое ведение раны и закрытое.

Цель работы. Оценка эффективности метода оперативного лечения пилонидальной кисты с пластикой кожно-фасциально-мышечными лоскутами

Материалы и методы. За период с июня 2019 год по июнь 2023 г. нами было прооперировано 208 пациента с пилонидальной кистой в стадии хронического воспаления с использованием «закрытых методик». 15 пациентов (7,2%) выполнялась пластика с латерализацией раны и уплощением межягодичной складки (пластика Vascom-Karydakis). 100 (48,1%) пациентам было выполнено иссечение пилонидальной кисты с ушиванием раны наглухо швами по Донати. 93 (44,7%) пациентам выполнялось иссечение пилонидальной кисты с применением пластики кожно-фасциально-мышечными лоскутами. Средний возраст пациентов составил 27 ± 7 лет, среди которых 91% были мужчины и 9% - женщины.

Результаты. Средняя продолжительность нетрудоспособности у пациентов прооперированных с применением ушивании раны наглухо швами по Донати составила 18 ± 3 дня, нагноение раны было отмечено в 10% случаев, рецидивы – 12% случаев, длительно незаживающие раны в 3%.

Средняя непродолжительность трудоспособности у пациентов прооперированных с применением пластики с латерализацией раны и уплощением межягодичной складки (пластика Vascom-Karydakis) составила $15,6 \pm 1,5$ дня, нагноение отмечалось в 6,7% случаев, рецидив в 6,7% случаев. В 6,7% случаев отмечалось осложнение с образованием серомы послеоперационной раны. Выполнялось частичное снятие швов и дренирование сером. В итоге раны заживали первичным натяжением на 16-17 сутки.

Средняя непродолжительность трудоспособности у пациентов прооперированных с применением пластики кожно-фасциально-мышечными лоскутами составила $12,6 \pm 1,5$ дня, нагноение отмечалось в 2% случаев, рецидив в 3,2% случаев. В 3,2% случаев отмечалось осложнение с образованием серомы послеоперационной раны. Выполнялось частичное снятие швов и дренирование сером. В итоге раны заживали первичным натяжением на 15-16 сутки.

Выводы. Методика оперативного лечения пилонидальной кисты с применением пластики кожно-фасциально-мышечными лоскутами является эффективной, сопровождается коротким сроком заживления ран, хорошим косметическим эффектом, коротким периодом реабилитации и удовлетворительными отдаленными функциональными результатами.