

ЛАЗЕРНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ЛЕЧЕНИИ ЭПИТЕЛИАЛЬНОГО КОПЧИКОВОГО ХОДА (ЭКХ) У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

*Седлавский А.П., Шмаков А.П., Зуев Н.Н., Осочук А.С, Кузьменко Т.В.
Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский
университет, Витебск, Республика Беларусь*

Введение. Эпителиальный копчиковый ход (пилонидальная киста, ЭКХ) является по происхождению результатом гетеротопии тканей, каналом, выстланным эпителием, содержащим волосяные луковицы, сальные железы, другие зачатки, и открывается на коже крестцово-копчиковой области в межъягодичной складке первичными, а затем и вторичными свищевыми отверстиями [1, 2].

Травматичность операций, риски осложнений, расхождение краёв ран, длительность пребывания в стационаре, выраженный болевой синдром, высокий процент рецидивов обуславливают поиск новых малотравматичных технологий в лечении ЭКХ.

В настоящее время лазерное излучение получило широкое применение в медицине. В литературе имеются немногочисленные данные о малоинвазивных методах лечения ЭКХ (лазерная коагуляция пилонидальной кисты; кюретаж первичных свищевых ходов («питс») и другие). В то же время имеются исследования, доказывающие, что при использовании лазерных технологий в лечении ЭКХ, наблюдается статистически значимое снижение продолжительности стационарного лечения, сокращение сроков заживления послеоперационных ран, значительно менее выраженный болевой синдром [3,4,5,6]. Однако исследования и данные о применении этих новых методик лечения ЭКХ у детей и подростков в литературе практически не встречаются.

Цель. Оценить возможность и эффективность использования лазерных технологий в лечении ЭКХ у детей и подростков. Проанализировать и сравнить существующие методы хирургического лечения пилонидальных кист, определить наиболее оптимальную технологию хирургического вмешательства при данной патологии.

Материалы и методы. Ретроспективно изучены 50 историй болезни с диагнозом ЭКХ в УЗ «Витебский областной детский клинический центр» за период с октября 2021 г. по сентябрь 2023 г. Гендерный состав пациентов: 72,5% мальчики, 27,5% девочки. Средний возраст пациентов составил 16,5 лет. Плановое оперативное лечение было выполнено 40 пациентам с первичной или рецидивирующей пилонидальной кистой. Из них с использованием лазерных технологий - 27 детям, в том числе при рецидиве после иссечения эпителиального копчикового хода (2 пациента).

Результаты и обсуждение. За указанный временной период выполнено 50 операций.

Основная методика хирургического лечения эпителиального копчикового хода до 2022 года состояла в проведении операции в плановом

порядке, в «холодном» периоде (в случае абсцедирования - после вскрытия и дренирования гнойника). Окрашивание свищевых ходов производили смесью растворов бриллиантового зеленого и перекиси водорода 3% в соотношении 1:1. Двумя окаймляющими разрезами в пределах здоровых тканей очаг удаляется единым блоком до надкостницы. Гемостаз электрокоагуляцией. Для надёжной адаптации краёв рану ушивали вертикальными матрацными швами по Донати с дренированием резиновой полоской. Швы снимали на 10-12 сутки.

С ноября 2022 года в клинике внедрена лазерная деструкция свищей. За данный период выполнено 31 лазерная деструкция 27 пациентам. Предварительно производили санацию свищевых ходов ложкой Фолькмана, затем их лазерную обработку и деструкцию свищевых ходов путем двукратного внутритканевого лазерного воздействия светодиодным лазером в непрерывном режиме с длиной волны 1560 нм, мощностью 10 Вт посредством введения и ретроградного извлечения моноволоконного лазерного световода по ходу свища. Ранних послеоперационных осложнений не было, средняя продолжительность стационарного лечения составила 6 койко-дней, что в два раза меньше (12 койко-дней), чем при радикальном иссечении очага. Частота рецидивов после использования лазерных технологий составила 14,8%, большая часть из которых возникли на этапе освоения методики.

В группу сравнения вошли 15 пациентов, которым выполняли широкое иссечение комплекса мягких тканей, содержащих пилонидальную кисту, первичные и вторичные свищевые ходы, с последующим восстановлением раны этажным швом (18 операций). Рецидивы после данной операции составили 16,7%.

Применение малотравматичного вмешательства с использованием лазерного излучения по сравнению с классическим радикальным уменьшает операционную травму, сокращает в два раза длительность операций (23 мин. и 45 мин. в среднем) и продолжительность стационарного лечения (6 против 12 койко-дней), облегчает течение послеоперационного периода (уменьшение болевого синдрома). Отсутствие достоверных отличий частоты рецидивов (16,7% и 14,8%), возможно, является следствием недостаточного катамнестического периода (до 1 года), ограниченным размером выборки пациентов, что требует дальнейшего углубленного изучения.

Выводы.

1. Внедрение лазерных технологий в лечение ЭКХ у детей и подростков безопасно и полезно.

2. Малотравматичная операция с использованием лазерных лучей уменьшает операционную травму, сокращает длительность стационарного лечения и реабилитации, даёт хороший косметический результат.