

НАШ ОПЫТ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПИЛОНИДАЛЬНОЙ КИСТЫ С ПРИМЕНЕНИЕМ МЕТОДИКИ ЛАЗЕРНОЙ ДЕСТРУКЦИИ В СОЧЕТАНИИ С МЕТОДИКОЙ PIT-PICKING

*Мытник Н.Н., Высоцкий Ф.М., Логаш Е.И., Махахей А.В., Мельников Г.Н.
Учреждение здравоохранения «2-я городская клиническая больница
г. Минска»*

Актуальность. Пилонидальная киста в практике врача-колопроктолога встречается у пациентов в 14-20% случаев. Данному заболеванию преимущественно подвержены лица мужского пола в возрасте от пятнадцати до тридцати пяти лет. Мужчины страдают пилонидальной кистой в 2-4 раза чаще, в сравнении с женщинами. Встречаемость данной хирургической патологии, составляет около 5-7% от всего взрослого населения. Актуальность данной проблемы очень высока, так как в основном страдает молодое, трудоспособное население.

Выбор способа оперативного лечения пилонидальной кисты является спорным вопросом. Большинству из применяемых классических хирургических способов присущи травматичность, длительный период заживления раны, выраженный послеоперационный болевой синдром и длительная нетрудоспособность, поэтому всё большую популярность в приобретают малоинвазивные методики хирургического лечения пилонидальной кисты с локальным иссечением отверстий и ходов, в том числе с применением лазерных технологий, с последующим заживлением ран вторичным натяжением.

Цель работы. Оценка эффективности метода оперативного лечения пилонидальной кисты с применением методики лазерной деструкции в сочетании с методикой Pit-Picking

Материалы и методы. В городском центре колопроктологии УЗ «2-ая ГКБ» г. Минск с января 2022 год по январь 2024 г. было прооперировано 252 пациента с пилонидальной кистой в стадии хронического воспаления с использованием «открытых методик». Всем пациентам перед операцией выполнялось УЗИ крестцово-копчиковой области для определения длины хода, наличие затеков и глубины хода. 119 пациентам (47,2%) выполнялась лазерная деструкция пилонидальной кисты в сочетании с методикой Pit-Picking. 80 (31,7%) пациентам была проведена методика LOCULA. 53 (21,1%) пациентам выполнялась синусэктомия Средний возраст пациентов составил 25 ± 7 лет, среди которых 89% были мужчины и 11% - женщины.

Результаты. Средняя продолжительность нетрудоспособности у пациентов прооперированных путём лазерной деструкция пилонидальной кисты в сочетании с методикой Pit-Picking составила 7-10 дней. В послеоперационном периоде отмечались следующие осложнения: кровотечения — у 6 (5%), серома

п/о раны — у 7 (5,9%) пациентов. Послеоперационный болевой синдром по VAS составил не более 1–2 баллов. Полное заживление ран от 14 до 60 дней. Рецидив отмечался у 15 (12,6 %) больных.

Средняя продолжительность нетрудоспособности у пациентов прооперированных по методике LOCULA составила 30 ± 5 дней, нагноений и сером не отмечалось. Послеоперационный болевой синдром по VAS составил не более 6–7 баллов. Кровотечения в послеоперационном периоде в 10 % (8 пациентов) случаев. Рецидив отмечался у 10 (12,5 %) пациентов. Средний срок заживления п/о раны составил 45 ± 15 дней.

Средняя продолжительность нетрудоспособности у пациентов прооперированных с применением методики синусэктомии составила 20 ± 5 дней. Послеоперационный болевой синдром по VAS составил не более 6–7 баллов, кровотечения в послеоперационном периоде в 7,5 % (4 пациента) случаев, образование сером отмечалось в 7,5% (4 пациента) случаев, рецидив в 13% (7 пациентов) случаев. Средний срок заживления п/о раны составил 30 ± 9 дней.

Выводы. Метод оперативного лечения пилонидальной кисты с применением методики лазерной деструкции в сочетании с методикой Pit-Picking является эффективной, сопровождается коротким сроком нетрудоспособности, хорошим косметическим эффектом, коротким периодом реабилитации и удовлетворительными отдаленными функциональными результатами.