

Грошили В. С.,
доктор медицинских наук,
заведующий кафедрой хирургических болезней № 2
лечебно-профилактического факультета
Государственного образовательного учреждения
высшего профессионального образования
«Ростовский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации,
врач-хирург высшей категории
Магомедова З. К.,
врач-хирург клиники МЦ «Семья»
Дмитриев А. В.,
ассистент кафедры хирургических болезней № 2
Государственного образовательного учреждения
высшего профессионального образования
«Ростовский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ПУТИ УЛУЧШЕНИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ЭПИТЕЛИАЛЬНЫМИ КОПЧИКОВЫМИ ХОДАМИ С УЧЕТОМ РЕЦИДИВОВ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Аннотация. С целью улучшения результатов лечения пациентов с эпителиальными копчиковыми ходами, профилактики осложнений и рецидивов заболевания проведен анализ эффективности хирургических методов в трех клинических группах. Полученные результаты позволили выявить причины рецидивов и обосновать меры по их профилактике. Исследование показало возможность улучшения отдаленных результатов за счет использования при радикальных операциях модифицированных методов пластического закрытия раны несвободными встречными треугольными лоскутами.

Ключевые слова: эпителиальный копчиковый ход, рецидивные свищи копчиковой области, пластика встречными лоскутами, пластика по Limberg.

Постановка проблемы. Эпителиальный копчиковый ход является распространенным общепроктологическим заболеванием, встречающимся у 3-5% трудоспособного практически здорового населения [1; 2]. В структуре специализированного колопроктологического стационара эпителиальный копчиковый ход и его осложнения занимают четвертое место после геморроя, парапроктита и трещины заднего прохода [1]. В подавляющем большинстве случаев первым его проявлением является возникновение нагноения эпителиальных копчиковых ходов с последующим распространением свищей и манифестацией клинических проявлений имеющихся ходов [7; 8]. Единственным способом радикального лечения данного заболевания является хирургический метод [5; 7]. Результаты оперативных вмешательств нельзя назвать полностью удовлетворительными в связи с высокой частотой рецидивов заболевания (от 2-11 до 30-40%) и послеоперационных осложнений [3; 6; 7], в основном гнойно-септического характера (от 5 до 45%, по данным различных источников). Все это приводит к удлинению продолжительности лечения, нетрудоспособности и сроков послеоперационной

реабилитации пациентов, а также значимому ухудшению качества их жизни [3; 4; 5].

Таким образом, проблема хирургического лечения эпителиального копчикового хода, несмотря на достигнутые в последние десятилетия успехи, в настоящее время представляет важный практический и научный интерес. Прикладное значение имеет выявление основных причин послеоперационных осложнений и рецидивов заболевания, а также разработка мер по их предотвращению.

Научная гипотеза: возможность профилактики рецидивов и осложнений после иссечения эпителиальных копчиковых ходов за счет индивидуального обоснования выбора способа лечения и совершенствования способов пластического закрытия раневого дефекта.

Цель исследования – улучшить результаты хирургического лечения больных эпителиальным копчиковым ходом путем разработки и внедрения эффективного хирургического способа, содержащего пластический компонент и включающего меры по профилактике рецидива заболевания.

Материалы и методы: выполнена комплексная многофакторная оценка непосредственных и отдаленных результатов хирургического лечения 44 пациентов с эпителиальными копчиковыми ходами, в их числе – 19 (43%) с рецидивами после предшествовавшего оперативного лечения (2 пациента (4,5%) с многократными послеоперационными рецидивами). Мужчин в исследуемых группах было 35, женщин – 9. Возраст пациентов составлял от 15 до 56 лет, при этом средний возраст – 24, 9 года.

Изложение основного материала. В исследуемой группе 22 пациентам (50%) выполнено иссечение эпителиального копчикового хода, дополненное подшиванием краев раны ко дну, у 8 больных (18,2%) с выраженными местными воспалительными изменениями применено открытое ведение раны с последующим заживлением ее вторичным натяжением, 14 пациентам (31,8%) с множе-

ственными свищевыми ходами и распространенным поражением радикальное иссечение эпителиальных копчиковых ходов дополнено пластикой крестцово-копчиковой области перемещенными несвободными кожными лоскутами в разработанной модификации (заявка на получение патента РФ). Метод применяли при отсутствии абсцедирования, прогрессирования острого гнойного воспаления. При наличии активно функционирующих свищей и значительном количестве отделяемого из них в предоперационном периоде проводилась санация, дренирование, ликвидация остаточных полостей. Обязательным условием являлась подготовка кожи в зоне вмешательства, особенно при наличии пиодермии. Суть метода сводилась к радикальному широкому иссечению эпителиальных копчиковых ходов единым блоком с рубцовыми тканями и кожно-подкожным лоскутом, с последующим «закрытием» сформировавшегося раневого дефекта, во избежание прорезывания швов и натяжения краев, при помощи перемещения несвободных асимметричных кожно-подкожных лоскутов с фиксацией их швами между собой и к крестцовой фасции. Разработанный оригинальный метод является модификацией метода пластики по Limberg, однако имеет принципиальные особенности в части выкраивания лоскутов, перемещения их и фиксации.

Ушивание раны продольно наглухо узловыми швами или по Донати не применяли вследствие выраженного натяжения краев раны у данной категории больных, риска прорезывания их у дна раны и формирования остаточных полостей. Малое количество наблюдений с открытым ведением раны обусловлено длительными сроками заживления и формированием грубых рубцовых деформаций при относительной эффективности «открытого» способа.

При оценке результатов лечения учитывали распространенность патологического процесса, длительность заболевания, наличие нагноительных осложнений, выбор метода оперативного вмешательства. Комплексная оценка результатов включала сроки заживления раны, выявление воспалительных изменений в ранние и отдаленные сроки после операции. При этом использовали клинические, лабораторные и инструментальные (рентгенологические, УЗИ, КТ) методы исследования.

Проведенный анализ результатов лечения показал возможность улучшения отдаленных и непосредственных результатов лечения больных с эпителиальными копчиковыми ходами за счет индивидуального подхода к определению показаний и выбора способа операции. В группе с открытым ведением больных (сроки заживления составляли от 19 до 40 дней) зарегистрирован 1 рецидив (12,5%), который констатировали спустя 1,5 месяца после операции при формировании свища крестцово-копчиковой области за счет выраженных рубцовых изменений при заживлении вторичным натяжением и длительно сохранившейся инфильтративно-воспалительной реакции. Основным недостатком данного метода является наличие раневого дефекта, заживление которого вторичным натяжением пролонгировано по срокам. Отметим что при массивном поражении, после неоднократных вскрытий гнойников данной области, а также при послеоперационных рецидивах заболевания, размер раны значительно увеличивается, что делает «открытое» ведение нецелесообразным. Кроме того, при открытом ведении не исключено

наличие выраженных инфильтративно-воспалительных изменений в ране, несмотря на ее дренирование.

При выполнении радикальных операций с подшиванием краев раны ко дну отмечено 6 рецидивов (27,3%) заболевания, в том числе 5 рецидивов (22,7%) у больных, оперированных повторно. Сроки заживления этих больных, с учетом рецидивов, составляли от 10 до 32 дней (при безрецидивном течении в среднем – 10-15 дней). Кроме того, отмечены 2 случая нагноения послеоперационной раны (9,9%), не повлекшие за собой рецидив заболевания, но значительно удлинившие сроки лечения. Сроки стационарного лечения в двух указанных группах составляли от 8 до 17 суток, в среднем – 11,2 койко-дня. Проведенные наблюдения показали, что, несмотря на очевидные преимущества метода подшивания краев раны ко дну, по сравнению с методиками ее ушивания наглухо или швами по Донати, метод имеет определенные недостатки. Отметим, что ведущими причинами рецидивов в данной группе были нагноение ран, прорезывание швов со смещением краев и их ретракцией. Перечисленное наряду с инфицированием и воспалительными процессами на различных стадиях раневого процесса делало возможным формирование ограниченных затеков и остаточных полостей как субстрата для формирования рецидивных свищей крестцово-копчиковой области. Отметим, что мы рассматриваем лишь ситуации, когда эпителиальные копчиковые ходы иссекались радикально, поскольку нерадикальное иссечение копчиковых ходов и оставление ходов или их фрагментов однозначно ведет к рецидиву вследствие погрешностей в хирургической технике.

Среди больных, радикально оперированных с использованием разработанного нами метода пластики крестцово-копчиковой области несвободными лоскутами, получен 1 рецидив (7,1%) заболевания, причиной которого стало избыточное натяжение тканей и ретракция лоскутов на 5-6 сутки послеоперационного периода. В одном наблюдении (7,1%) также отмечено нагноение раны без развития рецидива. Средний койко-день составил в этой группе 9,8 суток; причем ни в одном случае не превышал 13 суток. Отметим, что в группе больных, оперированных разработанным оригинальным способом, тяжесть патологического процесса была наибольшей, как и удельный вес пациентов с послеоперационными рецидивными свищами (8 пациентов – 57,1%). Способ был показан к применению именно при распространенном процессе, значительных рубцовых изменениях в мягких тканях, что подчеркивает его практическую значимость. Полученные данные позволяют считать, что, несмотря на стабильные положительные результаты, предлагаемый нами способ не является универсальным. Его применение при небольших первичных эпителиальных копчиковых ходах без выраженных воспалительных и нагноительных осложнений в анамнезе нецелесообразно. Наибольшую эффективность способ показал при рецидивных и местнораспространенных свищах крестцово-копчиковой области.

Выводы. Техника операции при эпителиальных копчиковых ходах должна быть обоснована индивидуально и варьировать в зависимости от выраженности и распространенности воспалительного процесса.

Пациенты, оперированные по поводу послеоперационных рецидивов эпителиального копчикового хода

и свищей крестцово-копчиковой области, составляют группу наибольшего риска послеоперационных осложнений и рецидивов заболевания. Техника операции у них требует доработки, а лечебный алгоритм должен основываться на объективных критериях с учетом данных инструментальных исследований и прогноза течения раневого процесса.

Наиболее перспективными в плане улучшения отдаленных результатов лечения эпителиальных копчиковых ходов (в том числе рецидивных свищей) при их значительном местном распространении являются радикальные операции с возможностью одновременного закрытия операционной раны (дефекта мягких тканей крестцово-копчиковой области) несвободными кожными лоскутами, о чем свидетельствуют полученные нами непосредственные и отдаленные результаты применения разработанной методики операции.

Литература:

1. Карташев А.А. Пути улучшения хирургического лечения больных эпителиальным копчиковым ходом / А.А. Карташев, А.В. Смолькина, В.И. Мидленко // Актуальные проблемы современной науки и образования: материалы Всероссийской конференции с международным участием. – Ульяновск. – 2010. – С. 386–389.
2. Карташев А.А. Улучшение результатов хирургического лечения больных эпителиальным копчиковым ходом / А.А. Карташев, А.И. Чарышкин, Е.Г. Евтушенко // Медицинская наука и образование Урала. – Тюмень. – 2010. – № 3. – С. 150–152.
3. Лаврешин П.М. Дифференцированный подход к закрытию раны после иссечения эпителиального копчикового хода / П.М. Лаврешин, Д.Ю. Никулин // Медицинский вестник Северного Кавказа. – 2010. – № 2 (18). – С. 18–21.
4. Лаврешин П.М. Прогнозирование избыточного рубцевания в хирургии / П.М. Лаврешин, В.К. Гобеджишвили, Д.Ю. Никулин // Российский биомедицинский журнал. – Т.8. – № 4. – С. 244–267.
5. Никулин Д.Ю. Хирургическая тактика при лечении эпителиального копчикового хода / Д.Ю. Никулин // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. – 2008. – Т. XVII. – № 5. Приложение № 30. – С. 176.
6. Никулин Д.Ю. Профилактика послеоперационных осложнений у больных эпителиальным копчиковым ходом / Д.Ю. Никулин // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. – 2010. – Т. XX. – № 1. Приложение № 35. – С. 99.
7. Русак А.Б. Лечение нагноения эпителиального копчикового хода / А.Б. Русак, А. Г. Ифтодий // Клиническая хирургия. – 2009. – № 11-12 (800-801). – С. 75.
8. Русак А.Б. Комплексное лечение нагноений форм эпителиальных копчиковых ходов / О.Б. Русак // Всеукраинский медицинский журнал молодых ученых «Дар». – 2008. – Вып. 10. – С. 148.

Грошилін В. С., Магомедова З. К., Дмитрієв А. В. Шляхи покращення результатів лікування хворих на епітеліальні куприкові ходи з урахуванням рецидивів захворювання

Анотація. З метою покращення результатів лікування пацієнтів з епітеліальними куприковими ходами, профілактики ускладнень та рецидивів захворювання був проведений аналіз ефективності хірургічних методик в трьох клінічних групах. Результати, що були отримані, дозволили виявити причини рецидивів та обґрунтувати заходи щодо їх профілактики. Дослідження виявило можливість покращення віддалених результатів за рахунок використання при радикальних операціях модифікованих методів пластичного закриття рани несвободними зустрічними трикутними клаптями.

Ключові слова: епітеліальний куприковий хід, рецидивні свищі куприкової ділянки, пластика зустрічними клаптями, пластика за Limberg.

Grushilin V., Magomedova Z., Dmitriev A. How to improve the treatment of patients with pilonidal cysts in case of relapses

Summary. The target of analysis of the surgical methods 'efficiency in 3 clinical groups of patients is improvement of pilonidal cysts treatment results, prevention of complications and relapses of the disease. The obtained results helped to reveal the causes of relapses and to ground the preventive measures. The study have shown the possibility of the long-term results improvement due to modified methods of plastic wound closure by constrained counter triangular flaps.

Key words: pilonidal cyst, relapsing pilonidal sinuses, plastic by counter flaps, Limberg flap.