

АВАЛЯН М.А., БУЛОХОВА В.Н., НОЖЕНКО Е.М., СМИРНОВА П.С.

**РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ЭПИТЕЛИАЛЬНОГО КОПЧИКОВОГО  
ХОДА. ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ЦИРКУЛЯРНОГО ДЕРМАТОМА ДЛЯ ВСКРЫТИЯ  
НАГНОИВШЕЙСЯ ПИЛОНИДАЛЬНОЙ КИСТЫ**

*Кафедра факультетской хирургии*

*ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия*

AVALIAN M.A., BULOHOVA V.N., NOZHENKO E.M., SMIRNOVA P.S.

**RESULTS OF SURGICAL TREATMENT OF EPITHELIAL COCCYGEAL PASSAGE.  
APPLICATION EXPERIENCE OF CIRCULAR DERMATOME FOR OPENING OF  
SUPPURATED PILONIDAL CYST**

*Department of Faculty Surgery*

*Tver State Medical University, Tver*

*Резюме:* Эпителиальный копчиковый ход (ЭКХ) – воспалительный процесс мягких тканей копчиковой области. Данная патология встречается у трудоспособного населения и является социально-экономической проблемой. Целью работы явилось провести анализ клинических ситуаций и результатов хирургического лечения пилонидальной кисты. Представлен способ вскрытия нагноившихся ЭКХ с использованием циркулярного дерматома.

*Ключевые слова:* эпителиальный копчиковый ход, пилонидальная киста, циркулярный дерматом, абсцесс, копчиковая киста

*Resume:* Epithelial coccygeal passage (ECC) is an inflammatory process of soft tissues of the coccygeal region. This pathology occurs in the working population and is a socio-economic problem. The goal of the work was to analyze clinical situations and the results of surgical treatment of pilonidal cyst. A method for opening suppurating ECC using a circular dermatome is presented.

*Keywords:* epithelial coccygeal passage, pilonidal cyst, circular dermatome, abscess, coccygeal cyst

**Актуальность**

**Эпителиальный копчиковый ход (ЭКХ)** – это патология, характеризующаяся наличием узкого канала, выстланного эпителием, в подкожной клетчатке крестцово-копчиковой и межъягодичной областей [3]. Пилонидальная киста в структуре болезней проктологических стационаров имеет достаточно высокую распространенность [2]. По различным литературным данным, ЭКХ диагностируют с частотой 26-48 случаев на 100 тыс. населения [3]. Заболевание проявляется у наиболее социально активной категории пациентов, преимущественно в возрасте от 16 до 25 лет с преобладанием мужского пола в соотношении 4:1 [1]. Разработка, совершенствование методов диагностики, повышение эффективности лечения данной патологии являются актуальными, так как остаются высокими проценты послеоперационных осложнений и рецидивов. [2].

**Цель исследования** - провести анализ клинических случаев и результатов хирургического лечения пилонидальной кисты с абсцессом и без абсцесса. Дать предварительную оценку нестандартному способу вскрытия нагноившихся ЭКХ.

### **Материалы и методы исследования**

Проанализированы результаты лечения 133 пациентов, оперированных по поводу пилонидальной кисты в отделениях колопроктологии и общей хирургии ГБУЗ «ГКБ № 6» города Твери в 2022-2024 гг. Средний возраст пациентов составил 30 лет. Отмечается превалирование в структуре заболеваемости мужского (86%) над женским полом (14%). Для проведения анализа использованы данные медицинских карт стационарных и амбулаторных больных, изучены результаты лабораторных и инструментальных методов исследования пациентов.

### **Результаты и их обсуждение**

Пациенты были разделены на 2 группы. К первой группе отнесли больных с диагнозом L05.9 – пилонидальная киста без абсцесса. В стационаре наблюдался 81 пациент со средним возрастом 29 лет. Доля мужчин составила 89%. У 32% пациентов ранее проводилась операция по вскрытию абсцесса ЭКХ. При осмотре у 66% выявлялось ожирение. Среди сопутствующих заболеваний у данных больных встречались: геморрой (3), различные формы гастрита (4), псориаз (2), подагра, гипертоническая болезнь (3), у 3 пациентов в анамнезе был перекрут яичка. Всем пациентам было проведено иссечение ЭКХ с подшиванием краев раны ко дну. Послеоперационных осложнений за время пребывания в стационаре не наблюдалось.

Во вторую группу вошли больные с диагнозом L05.0 – пилонидальная киста с абсцессом. В стационаре находилось 52 пациента со средним возрастом 31 год и значительным преобладанием мужчин (81%). У 83% обратившихся за медицинской помощью заболевание было выявлено впервые, а в 17% случаев ранее уже проводились вскрытие и дренирование абсцесса пилонидальной кисты. Ожирение обнаруживалось у 58%. Сопутствующее диагнозы в этой группе: сахарный диабет (3), различные формы гастрита (2), грыжи (4), гипертоническая болезнь (5). Всем пациентам было выполнено вскрытие нагноившейся пилонидальной кисты и дренирование гнойной полости под местным обезболиванием. Чаще всего применялся стандартный линейный разрез над зоной флюктуации, с промыванием и оставлением резинового дренажа (выпускника) в ране для адекватного оттока из полости. При перевязках в отделении ежедневно проводились промывание полости растворами антисептиков и смена дренажа. В одном случае из-за быстрого заживления кожи возник рецидив абсцесса, что потребовало повторного хирургического вмешательства.

В данной группе были выделены 7 пациентов с инфильтратом небольшого размера – до 5 см в наибольшем размере поперечника – и явно пальпируемым подкожным очагом гнойного расплавления тканей. Для вскрытия и дренирования нагноившейся копчиковой кисты мы применили устройство для панч-биопсии: циркулярный дерматом – трубчатое лезвие цилиндрической формы

диаметром 8 мм. Данный инструмент позволяет сделать ровное круглое отверстие в коже и подкожной клетчатке, заданного диаметра и контролируемой глубины. При необходимости полученный циркулярный срез кожи может быть направлен на гистологическое исследование. Техника вмешательства: циркулярным дерматомом диаметром 8 мм были сделаны цилиндрические отверстия с противоположных краёв гнойных полостей вертикально по срединной линии. Ширины отверстий было достаточно для эвакуации гноя, сквозного промывания гнойника и, при необходимости, кюретажа стенок. Отверстия сообщались между собой через полость, в конце манипуляции в рану вводился сквозной дренаж и салфетку с антисептическим раствором. На следующий день салфетка и дренаж удалялись, рана промывалась насквозь растворами антисептиков с помощью шприца, установка дренажа (выпускника) не потребовалась – раны зияли, препятствий для оттока не было. Ежедневно до выписки проводилась смена асептической повязки и сквозное промывание полости шприцем. Осложнений у этой группы пациентов не было. Больные выписаны на амбулаторное лечение с рекомендациями. При опросе на контрольной явке пациенты не сообщали о трудностях при промывании раны шприцем в домашних условиях.

### **Выводы**

В большинстве случаев (61%) пациенты поступали в отделение для планового хирургического лечения. Их возрастная и половая структура соответствовала ожидаемым значениям. Применение циркулярного дерматома обладает рядом преимуществ: контролируемая глубина рассечения тканей, более длительное сохранение адекватного оттока экссудата из раны и удобная ее обработка в амбулаторных условиях.

### **Список литературы**

1. Зурнаджьянц В.А., Кчибеков Э.А., Шихрагимов М.И. и др. Современный взгляд на лечение нагноившейся эпителиально-копчиковой кисты (обзор литературы). Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. 2024;18(3):7-13. DOI: 10.24412/2075-4094-2024-3-1-1
2. Лаврешин П. М., Никулин Д. Ю., Кораблина С. С. Диагностика и лечение эпителиального копчикового хода. Медицинский вестник Северного Кавказа. 2011;24(4):99-103. DOI: 10.14300/mnnc.2016.11027
3. Нечай И.А., Мальцев Н.П. Малоинвазивные методики в лечении пилонидальной болезни. Вестник хирургии имени И.И. Грекова. 2019;178(3):69-73. DOI: 10.24884/0042-4625-2019-178-3-69-73