

УДК 615.69

DOI: 10.18101/2306-1995-2019-1-7-12

## **ТАКТИЧЕСКИЕ И ТЕХНИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С КОПЧИКОВЫМИ ЭПИТЕЛИАЛЬНЫМИ ХОДАМИ**

### **© Кузнецов Сергей Миронович**

кандидат медицинских наук,  
доцент кафедры факультетской хирургии,  
Иркутский государственный медицинский университет,  
врач-хирург высшей категории,  
заведующий операционным отделением  
филиала №1 ФГКУ «425-ВГ»,  
Министерство обороны Российской Федерации  
Россия, 664009, Иркутск, ул. Госпитальная, 1  
Тел.: 8 (3952) 77-85-41; 89646552851  
E-mail: s.m.kusnetzov@yandex.ru

### **© Косолапов Юрий Леонидович**

подполковник медицинской службы,  
старший ординатор,  
врач хирург высшей категории  
филиала № 1 ФГКУ «425-ВГ»,  
Министерство обороны Российской Федерации  
Россия, 664009, Иркутск, ул. Госпитальная, 1  
Тел.: 8 (3952) 77-85-41  
E-mail: y.kosolapov@mail.ru

### **© Стручков Александр Геннадьевич**

майор медицинской службы,  
начальник отделения,  
врач хирург высшей категории  
филиала № 1 ФГКУ «425-ВГ»,  
Министерство обороны Российской Федерации  
Россия, 664009, Иркутск, ул. Госпитальная, 1  
Тел.: 8 (3952) 77-85-41  
E-mail: alexthruchkov@mail.ru

### **© Гордеенок Федор Демидович**

ординатор хирургического отделения,  
заслуженный врач России,  
врач высшей категории  
филиала №1 ФГКУ «425-ВГ»,  
Министерство обороны Российской Федерации  
Тел.: 8 (3952) 77-85-41  
E-mail: alexthruchkov@mail.ru

### **© Логинов Олег Станиславович**

хирург поликлинического отделения,  
врач высшей категории  
филиала № 1 ФГКУ «425-ВГ»,  
Министерство обороны Российской Федерации  
Тел.: 8 (3952) 77-85-41  
E-mail: alexthruchkov@mail.ru

© **Мицкевич Антон Сергеевич**

капитан медицинской службы,  
врач-анестезиолог,  
начальник отделения анестезиологии и реанимации  
филиала №1 ФГКУ «425-ВГ»,  
Министерство обороны Российской Федерации  
Тел.: 8 (3952) 77-85-41  
E-mail: mits.oar38@mail.ru

Копчиковые эпителиальные ходы — широкораспространенная патология. Диагностика данной патологии не составляет особой трудности. Проблемным является выбор метода и способа реабилитации пациентов в послеоперационном периоде. При наложении первичных швов на рану после иссечения отмечается высокий процент осложнений и рецидивов. Использование методики подшивания краев кожной к дну раны сопровождается увеличением сроков заживления до 1,5 месяца и более. Открытое ведение послеоперационной раны характеризуется минимальным процентом рецидивов, но сроки заживления раны увеличиваются от нескольких месяцев до года. Пластические операции с закрытием раны перемещенным лоскутом не нашли широкого применения. Поэтому в каждом конкретном случае выбирается наиболее оптимальный тактический и технический подход в зависимости от ситуации.

**Ключевые слова:** копчиковая эпителиальная киста, радикальная операция, глухой шов раны, открытое ведение послеоперационной раны.

Для цитирования:

Кузнецов С. М., Косолапов Ю. Л., Стручков А. Г., Гордеенок Ф. Д., Логинов О. С., Мицкевич А. С. Тактические и технические подходы лечения больных с копчиковыми эпителиальными ходами // Вестник Бурятского государственного университета. Медицина и фармация. 2019. Вып. 1. С. 7–12.

Копчиковые эпителиальные ходы широко распространенная патология. Диагностика данной патологии не составляет особой трудности. Проблемным является выбор метода и способа реабилитации пациентов в послеоперационном периоде. При наложении первичных швов на рану после иссечения отмечается высокий процент осложнений и рецидивов. Использование методики подшивания краев кожной к дну раны сопровождается увеличением сроков заживления до 1,5 месяца и более. Открытое ведение послеоперационной раны характеризуется минимальным процентом рецидивов, но сроки заживления раны увеличиваются от нескольких месяцев до года. Пластические операции с закрытием раны перемещенным лоскутом не нашли широкого применения. Поэтому в каждом конкретном случае выбирается наиболее оптимальный тактический и технический подход в зависимости от ситуации.

**Ключевые слова:** копчиковая эпителиальная киста, радикальная операция, глухой шов раны, открытое ведение послеоперационной раны.

## **Введение**

Эпителиальные копчиковые ходы и кисты часто встречающееся заболевание, которое выявляется у лиц молодого возраста. При этом все ходы и кисты имеют единый воспалительный патологический процесс, причинами которого являются эмбриональные нарушения формирования подкожно-жировой клетчатки в крестцовой области. В результате образуется киста, представляющая собой овальную капсулу с первичным аномальным ходом. Из кожного эпителия образуется внутренняя капсула. Когда ходы закупориваются, то перестают выводиться отмершие эпителиальные клетки и жировые железы, что ведет к развитию ин-

фекции и последующему нагноительному процессу. Существует много теорий, объясняющих формирование ходов, но ни одна из них не может досконально подтвердить хотя бы одну из них. Считается, что основным способом лечения является хирургический, но рецидивы достигают 20–40% [1]. Существуют различные подходы к виду и способу хирургического вмешательства. Радикальное иссечение ходов является наиболее обоснованное и показанное. Много разночтений имеется в подходе к радикальному иссечению ходов и завершения операции. Важное значение играет наличие воспалительного процесса в ходах и кисте. Ряд исследователей [2] считает, что двух недель достаточно до формирования свища, другие рекомендуют подождать 4–5 недель (Ермолов В. Л.). Много разночтений имеется в выборе вида и объема вмешательства от простого иссечения с наличием открытой раны, до пластического замещения раны. В промежутке между ними первичное ушивание раны или подшивание краев кожи ко дну раны. Но при этом при глухом ушивании раны без дренирования, рецидив возникает в 8,3% [4], при применении дренажа 6,8% [3]. При простом иссечении ходов по Мейо рецидивы составляют от 4 до 11%, а заживление раны затягивается до 2-х и более месяцев. Подшивание краев кожной раны ко дну по Маквею сокращает сроки заживления раны до 1,5 месяцев, рецидивы возникают в 7–11% наблюдений [5, 6]. Методика с пластическим закрытием дефекта после иссечения в нашей стране не прижилась.

Мы располагаем анализом результатов лечения копчиковых ходов в специализированном проктологическом отделении кафедры факультетской хирургии ИГМУ и на базе хирургического отделения филиала №1 ФГКУ «425 ВГ» Минобороны России (г. Иркутск). Всего на лечении в обоих учреждениях находилось 199 пациентов в возрасте от 17 до 59 лет. Основную массу составили пациенты до 40 лет — 156 (78,4%) человек. При этом в хирургическом отделении госпиталя находилось на лечении 79 пациентов, из них военнослужащие — 78 (98,7%) и одна пациентка из лиц гражданского персонала госпиталя. Военнослужащих рядового состава было 25 (32,1%), военнослужащих по контракту — 53 (67,9%). С целью сокращения сроков заживления после операции, пациентам вне острого нагноения в 52 наблюдениях выполнено радикальное иссечение ходов с наложением сквозных швов по Донати с захватом надкостницы и 26 выполнено вскрытие гнойника в связи с острым воспалительным процессом. При этом в 38 (79,2%) наблюдениях между швами в подкожно-жировой клетчатке оставляли на сутки резиновые выпускники, в 3 (6,2%) — выполняли дренирование по Редону, в 2 (4,1%) дренирование полутрубкой. В 5 (10,5%) наблюдениях рану в послеоперационном периоде не дренировали. В послеоперационном периоде пациентам не разрешалось сидеть. Они получали анальгетики, антибиотики, регулярные перевязки, физиопроцедуры. Средний койко-день (радикальное иссечение кисты/вскрытие нагноившейся кисты) предоперационного периода составил 2,5/0,3, после операции соответственно — 12,4/1,2. Рецидив в раннем послеоперационном периоде наблюдался в 1 (2,1%) случае, а также расхождение рубца вследствие ранней физической нагрузки (пациент после выписки из отделения управлял автомобилем, проехав более 200 километров). Пациенту выполнено повторное наложение швов, рана зажила первичным натяжением. В 26 (38,5%) наблюдениях пациентам выполнялось вскрытие, санация и дренирование ран в связи с острым гнойным воспалительным процессом.

В специализированном проктологическом отделении кафедры факультетской хирургии ИГМУ с наличием копчиковых эпителиальных ходов находилось на лечении 120 пациентов из них мужчин 96 (80%) и женщин — 24 (20%). Как среди мужчин, так и женщин основную массу составили пациенты в возрасте до 30 лет, соответственно — 73 (76%) у мужчин и 23 (95,8%) у женщин. Радикальные операции выполнены у 32 (33,3%) мужчин, в 7 наблюдениях это вмешательство выполнено при наличии обострения процесса. У женщин соответственно радикальные операции выполнены в 7 (29,2%) наблюдениях с обострением в одном наблюдении. Несколько чаще у мужчин и женщин выполнялось иссечение копчиковых ходов с подшиванием краев кожи к дну раны, соответственно — 36 (37,5%) и 8 (33,3%). Открытое ведение послеоперационной раны после радикального иссечения копчиковых ходов у мужчин применялось в 17 (17,7%), у женщин в 5 (20,8%) наблюдений. Вскрытие копчиковых ходов при остром нагноении за этот же период было выполнено у 4 мужчин и одной женщины. Выписаны без операции по различным причинам 7 мужчин и 1 женщина.

При лечении в специализированном проктологическом отделении кафедры факультетской хирургии ИГМУ чаще всего применяется иссечение копчиковых ходов с подшиванием краев кожи к дну раны 36,7%. Радикальные операции с наложением сквозных швов по Донати составили 32,5%, открытое ведение раны — 18,3%.

В сравнительном анализе установлено, что при радикальных операциях с подшиванием краев к дну раны длительность послеоперационного периода составляет до 1,5 месяцев, а при открытом ведении от нескольких месяцев до года, соответственно увеличивается сроки нетрудоспособности [2].

#### **Выводы**

1. В хирургическом отделении филиала №1 ФГКУ «425 ВГ» Минобороны России (г. Иркутск) у пациентов с наличием копчиковых эпителиальных ходов выполнялись радикальные операции с первичным ушиванием раны в 100% с дренированием в послеоперационном периоде по той или иной методике в 89,5%. Рецидив и расхождение послеоперационного рубца отмечены по одному случаю. В связи с этим в военных лечебных учреждениях оптимальным методом оперативных вмешательств является применение первичного шва по Донати.

2. Тактические и технические особенности лечения пациентов с эпителиальными копчиковыми ходами зависят от специфических задач отделения, решения вопросов ранней реабилитации и технико-экономических возможностей.

#### *Литература*

1. Аминев Л. Н. Руководство по проктологии. М., 1965. Т. 1. С. 307–316.
2. Анискевич В. Ф. Коновков В. В., Слизько В. И. К методике хирургического лечения эпителиальных копчиковых ходов: материалы 1-го Белорусского конгресса хирургов. Витебск, 1996. С. 145–146.
3. Программированная ревизия раны после радикального иссечения эпителиального копчикового хода / В. В. Арсенюк [и др.] // Клиническая хирургия. 1993. № 1. С. 27–28.
4. Врублевский В. А., Дульцев Ю. В., Милитарев Ю. М. Острое воспаление эпителиального копчикового хода // Хирургия. 1976. № 2. С. 63–71.
5. Лаврешин П. М., Смирнов В. Е., Кириллов Ю. Б. Диагностика и лечение эпителиального копчикового хода, осложненного свищами ягодично-крестцово-копчиковой области // Хирургия. 1996. №1. С. 83–85.

6. Яковлев Н. А., Резник Б. Н. Тактика лечения эпителиального копчикового хода // Клиническая хирургия. 1979. № 9. С. 73–79.

TACTICAL AND TECHNICAL APPROACHES  
TO THE TREATMENT OF PATIENTS  
WITH EPITHELIAL COCCYGEAL PASSAGES

*Sergei M. Kuznetsov*

Candidate of Medical Sciences,  
A/Professor of the Department of Surgery,  
Irkutsk State Medical University,  
doctor -surgeon, higher category,  
Head of the operational Department  
Branch №1,  
Federal State Institution "425-Military Hospital",  
Ministry of Defense of the Russian Federation,  
1, Gospitalnaya Street, Irkutsk, 664009, Russia  
Tel.: +73952778541; 89646552851  
E-mail: S.M.Kusnetzov@yandex . ru

*Yuriy. L. Kosolapov*

Senior Intern of the Department of Surgery,  
Lieutenant Colonel of Medical Service  
Branch №1,  
Federal State Institution "425-Military Hospital",  
Ministry of Defense of the Russian Federation,  
1, Gospitalnaya Street, Irkutsk, 664009, Russia  
Tel.: +73952778541; 89646552851  
E-mail: Y.Kosolapov@mail.ru

*Aleksandr G. Struchkov*

Head of the Department of Surgery,  
Major of Medical Service  
Branch №1,  
Federal State Institution "425-Military Hospital",  
Ministry of Defense of the Russian Federation,  
1, Gospitalnaya Street, Irkutsk, 664009, Russia  
Tel.: +73952778541; 89646552851  
E-mail: alexthruchkov@mail.ru

*Fedor D. Gordeenok*

Senior Resident of the Department of Surgery,  
Honorary Doctor of Russia,  
doctor, higher category,  
Branch №1,  
Federal State Institution "425-Military Hospital",  
Ministry of Defense of the Russian Federation,  
1, Gospitalnaya Street, Irkutsk, 664009, Russia  
Tel.: +73952778541; 89646552851  
E-mail: alexthruchkov@mail.ru

*Oleh S. Loginov*  
doctor-surgeon of the polyclinic Department,  
higher category,  
Branch №1,  
Federal State Institution "425-Military Hospital",  
Ministry of Defense of the Russian Federation,  
1, Gospitalnaya Street, Irkutsk, 664009, Russia  
Tel.: +73952778541; 89646552851  
E-mail: alexthruchkov@mail.ru

*Anton S. Miscavige*  
The captain of Medical Service,  
Head of the Department of anesthesiology and intensive care,  
Branch №1,  
Federal State Institution "425-Military Hospital",  
Ministry of Defense of the Russian Federation,  
1, Gospitalnaya Street, Irkutsk, 664009, Russia  
Tel.: +73952778541  
E-mail: mits.oar38@mail.ru

Epithelial coccygeal passages are widespread in pathology. The diagnosis of this pathology has no special difficulties. The problem is the choice of the treatment method and the rehabilitation of patients during the postoperative period when applying the primary stitches in a wound after the excision of a high percentage of complications and relapses. The use of techniques of filing edges towards the bottom of the skin wound healing of deadlines is accompanied by an increased period of rehabilitation up to 1.5 months and more. The open method of keeping the wound is characterized by a minimum percentage of relapses, but wound healing time increases from a few months to a year. Plastic surgery with the closure of wounds displaced flap did not find wide application. Therefore, in each case, specialists select the best tactical and technical approach, depending on the situation.

*Keywords:* coccygeal epithelial cists, radical surgery, outlandish seam open wounds wound maintenance