

ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ПАХОВЫХ ГРЫЖ У ДЕТЕЙ

Ковальчук В. И., Овсейчик Д. А

УО «Гродненский государственный медицинский университет», г. Гродно,
Республика Беларусь

Введение. Проблемы лечения паховых грыж у детей всегда сохраняли свою актуальность ввиду их широкой распространенности, отличной от пациентов старшего возраста этиологии заболевания, сложности своевременной диагностики и лечения данной патологии, количества осложнений и рецидивов.

Цель: изучить результаты открытых и лапароскопических способов оперативного лечения паховых грыж у детей.

Материал и методы исследования: проанализированы данные историй болезни 903 детей с паховыми и пахово-мошоночными грыжами, находящихся на лечении в УО «ГОДКБ» за последние 5 лет.

Результаты и обсуждение. Пациенты в возрасте до 1 года составили 72 (8%), 1-5 лет – 563 (62,3%), 6-10 лет – 214 (23,7%), 11-15 лет – 40 (4,5%), 16 лет и старше – 14 (1,5%). Мальчиков было 596 (64%), девочек – 307 (36%). Из всех детей диагноз паховая грыжа был выставлен в 769 случаях (88,2%), а пахово-мошоночная грыжа в 134 случаях (11,8%).

По локализации преобладали односторонние грыжи в 806 случаях (89,3%), двухсторонние грыжи выявлены у 97 детей (10,7%). При односторонней локализации: правосторонняя – у 503 (62,4%), левосторонняя – у 303 пациентов (37,6%). Из всех мальчиков правосторонняя грыжа отмечалась у 351 (58,9%), левосторонняя выявлена у 218 (36,6%) и у 27 (4,5%) отмечалось двухстороннее грыжевое выпячивание. Из всех обследованных девочек у 152 (49,5%) выявилась правосторонняя грыжа, левосторонняя была выявлена у 85 (27,7%), и двухсторонняя – у 70 девочек (22,8%).

Из всех 903 пациентов у 85 (9,4%) при обследовании была выявлена сопутствующая патология: пупочная грыжа – в 58 случаях (68,3%), грыжа белой линии живота – в 4 случаях (4,7%), пупочная грыжа и грыжа белой линии живота – в 1 случае (1,2%),

гипоплазия яичка – в 6 случаях (7%), синехии крайней плоти – в 7 случаях (8,3%), фимоз – в 4 случаях (4,7%), варикоцеле 2 ст. – в 2 случаях (2,4%), в других 3 случаях (3,4%) – киста семенного канатика, гидроцеле, фиброма мошонки.

У 46 (5,7%) детей отмечалось ущемление грыжевого содержимого. 50% (23 ребенка) – это дети до 1 года, 1-5 лет – 19 детей (41,3%), 6-10 лет – 3 детей (6,5%) и 1 – (2,2%) в возрасте 14 лет. Со слов родителей, у 4 пациентов (8,7%) отмечалось многократное ущемление, у 6 (13%) – однократное и у 36 детей (78,3%) грыжевое содержимое ущемилось впервые. Все дети с ущемленной паховой грыжей были госпитализированы в стационар по экстренным показаниям. В течение 1 часа в стационар поступило 14 детей (30,4%), 2 часов – 10 (21,7%), 3 часов – 7 (15,2%), 4 часов – 5 (10,9%), 5 часов – 3 (6,5%), 6-12 часов – 3 (6,5%), 12-24 часов – 3 детей (6,5%) и 1 ребенок через 54 часа (2,3%). У 40 пациентов (86,7%), со слов родителей, отмечались жалобы на наличие болезненного выпячивания в паховой области и беспокойство, у 3 детей (6,5%) вместе с тем отмечалась однократная рвота, у 2 (4,3%) – многократная рвота и у 1 пациента (2,5%) – однократная рвота, отек и гиперемия мошонки, и легкая гиперемия над областью грыжевого выпячивания. При выделении грыжевого мешка в обязательном порядке проводилась ревизия его содержимого. При ревизии установлено, что грыжевым содержимым в 5 случаях (10,9%) являлся яичник, в 2 случаях (4,3%) – яичник вместе с маточной трубой, в 10 случаях (21,8%) – петля тонкой кишки, в 2 случаях (4,3%) – илеоцекальный угол, в 2 случаях (4,3%) – петля толстой кишки и в 1 случае слепая кишка (2,1%). В 24 случаях (52,2%) во время ревизии грыжевое содержимое самопроизвольно вправилось в брюшную полость, что не позволило установить его характер.

У 4 пациентов (0,3%) при ревизии грыжевого мешка был выставлен диагноз скользящая паховая грыжа. У 2 детей одной из стенок грыжевого мешка являлась стенка мочевого пузыря, у 1 пациента – брюшина, покрывающая маточную трубу и у 1 пациента – соединительнотканый тяж, напоминающий место фиксации маточной трубы.

На сегодняшний день в клинике используется два основных способа закрытия грыжевого дефекта – открытое паховое грыжесечение и лапароскопическая герниопластика. Открытое паховое грыжесечение проводилось у 856 пациентов (94,8%) с использованием пластик пахового канала по Дюамелю, Мартынову, Ру и Ру-Краснобаеву. Так, пластика пахового канала по Дюамелю была применена у 464 детей (54,2%), по Мартынову – у 61 ребенка (7,3%), по Ру – у 89 детей (10,4%), по Ру-Краснобаеву – у 242 детей (28,1%). Послеоперационный период у этих детей протекал без осложнений. Среди поступающих в рецидивом было 8 детей (0,89%). Рецидивы отмечались у 4 мальчиков после грыжесечения по Дюамелю, 3 девочек после грыжесечения по Ру-Краснобаеву и у 1 мальчика после грыжесечения по Мартынову.

47 пациентов (5,2%) были прооперированы с применением лапароскопической герниопластики. Лапароскопическая герниопластика была выполнена у 32 детей с двухсторонней грыжей (68%) и у 15 детей с односторонней грыжей (32%). Мальчиков было 13 (27,7%), девочек – 34 (72,3%). 27 пациентов (57,4%) – это дети в возрасте 1-5 лет, 6-10 лет – 19 детей (40,4%) и 1 – в возрасте 13 лет (2,2%). Послеоперационный период у этих детей протекал без осложнений. Рецидивов не отмечалось. С 2015 г. в клинике начала применяться однопортовая лапароскопическая герниорафия.

Выводы:

1. Паховые грыжи являются широко распространенной патологией у детей, преимущественно у мальчиков в возрасте 1-5 лет – 62,3%.

3. Наиболее частым методом хирургического лечения паховых грыж остается открытое паховое грыжесечение.

4. Использование лапароскопического метода оперативного лечения паховых грыж у детей позволяет сократить число осложнений и рецидивов, сопровождается хорошим косметическим результатом.