

УЩЕМЛЕННАЯ ПАХОВАЯ ГРЫЖА У ДЕТЕЙ

Минбаев Ж.М.

Городская клиническая детская больница скорой медицинской помощи,
кафедра детской хирургии

Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К.Ахунбаева,
Бишкек, Кыргызская Республика

Резюме: С целью модификации способа пластики пахового канала у детей, изучены данные 410 детей с ущемленными паховыми (ПГ) и пахово-мошоночными грыжами (ПМГ), прооперированные в ГДКБ СМП за 2010-2012 г.г. В возрасте до 1 года-28%, 1-3 года 41,4%, 3-7 лет -24,7%, старше 7 лет -5,6%. Мальчики-91,2%, девочки-8,8%. Учитывая что, при ущемленной грыже часто отсекается передняя стенка пахового канала, разработана методика пластики пахового канала, что способствует снижению осложнений после операции.

Ключевые слова: паховая грыжа, пахово-мошоночная грыжа, дети, ущемление, пластика пахового канала.

БАЛДАРДЫН ЧУРАЙЫНДАГЫ ЧУРКУ ООРУСУНУН КЫПЧЫЛЫП КАЛЫШЫ

Ж.М. Минбаев

Шаардык Медициналык Тез Жардам Балдар Клиникалык Оорукана
И.К.Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясы,
балдар хирургия кафедрасы,
Бишкек, Кыргыз Республикасы

Корутунду: Балдардын чурайындагы чурку оорусунда тешикчени ондоонун жолун өзгөртүү Y⁴Y^H ШМТЖБКОда 2010-2012 ж. чурку оорусунда кыпчылып калган 410 балага операция болгондугу изилденген. Бир жашка чейин-28%, 1-3 жаштагысы-41,4%, 3-7жаш - 24,7%, 7ден жогору -5,6%. Балдар-91,2%, кыздар-8,8%. Чурку оорусу кыпчылып калганда тешикчени алдыккы бети кесилерин эсепке алып, аны бекитип тигуунун өзгөртүлгөн жолу иштелип чыкты, ал операциядан кийин кабылдоону азайтат.

Негизги создор: чурай-чурку оорусу, балдар, кыпчылып калган, чурку тешикчесин ондоо.

STRANGULATED INGUINAL HERNIA AT CHILDREN

J.M. Minbaev

The Children's Emergency Clinical Hospital of Bishkek,
I.K. Akhunbaev Kyrgyz State Medical Academy,
department of children surgery, chief of department
Bishkek, Kyrgyz Republic

Summary: With aim to modification modes of plastic for strangulated inguinal hernia at children. There were 410 children with strangulated inguinal hernia which received surgical treatment. Hospital of emergency help in the years 2010-2012. In the age under 1 years - 28,3 %, 1-3 years - 41,4%, 3-7 years -24,7 %, after 7 years -5,6 %. There were 91,2% boys and 8,8 % girls. Because of dissection of anterior inguinal wall we discovered new plastic in inguinal canal which decrease the number of complications. There were no any complications after of plastic.

Key words: inguinal hernia, children strangulation, plastic of inguinal canal.

Актуальность: В детском возрасте паховая грыжа встречается у 5-10% детей [1,7,8], и среди грыж различной локализации составляют 80-90%. Опасным осложнением паховой грыжи является ее ущемление. По данным [5, 6] ущемление паховой грыжи наблюдается в 24% случаев. Лечение ущемленной паховой грыжи сводится к срочной операции. Рецидивы, могут составлять 3,8% и обычно являются следствием погрешности техники проведения операции.

Цель: модификация метода хирургического лечения при ущемленных паховых грыжах у детей.

Материалы и методы исследования:

из 1328 больных детей с паховыми и пахово-мошоночными грыжами оперированных за 2010 - 2012г.г. в хирургическом отделении дневного пребывания (ХОДП), и экстренной хирургии ГДКБ СМП г. Бишкек с ущемленными паховыми и пахово-мошоночными грыжами было 410(30%). Больным проводились общеклинические методы исследования, по показаниям УЗИ паховой области, рентгенография органов грудной клетки.

Результаты: из 410 больных в возрасте до 1 года отмечено у 116 -28,3%, 1-3 года 170 (41,4%), 3-7 лет у 101 (24,7%), старше 7 лет 23- (5,6%). Мальчики - 374 (91,2%), девочки

ДЕТСКАЯ ХИРУРГИЯ

- 36 (8,8%). Правосторонняя локализация наблюдалась у 260 (63,4%), левосторонняя у 150 (36,6%). Сельских жителей -169 (41,2%), городских -241 (58,8%) больных. С момента ущемления до госпитализации: до 6 часов — 214 (52,2%), до 12 часов 112 (27,3%), до 24 часа - 72 (17,6%), до 2-х суток и более - 12 (2,9%) больных. Наличие сопутствующих заболеваний наблюдался у 78 (19,0%) и отмечено виде анемии, гипотрофии, врожденного фимоза, дискнезии толстого кишечника, пневмонии и бронхита. Этим больным требовалась соответствующая предоперационная подготовка, попытка к консервативного лечения, учитывая давность ущемления. При хирургическом лечении из 410 больных детей у 289 больных произведено рассечение передней стенки пахового канала - из-за трудности вправления содержимого и для ревизии кишечника. В 3-х случаях обнаружено крипторхизм паховая ретенция и произведено низведение яичка. При произведении пластики пахового канала у 82 (20%) больных применено методика разработанная в нашей клинике. У 80% пластика проводилась по Мартынову, Ру-Краснобаеву. Сущность модификации способа пластики передней стенки пахового канала разработанная в нашей клинике заключается в том, что после рассечения передней стенки пахового канала, обработки, создаем дубликатуру латерального и медиального листков апоневроза наружной косой мышцы живота, сопоставляя рассеченные края ран с охватом пупартовой связки снаружи. В отличие от способа Мартынова не накладывает двухрядные узловые швы на стенку пахового канала. Получено авторское свидетельство на изобретение № 1275 от 30.07.2010 года утвержденное Государственной патентной службой Кыргызской Республики. Измененный метод пластики пахового канала положителен тем, что сопоставляется однородные ткани, одновременно однорядными узловыми швами сближается стенка пахового канала. В раннем послеоперационном периоде осложнения (отек мошонки, инфильтраты, гематомы и нагноение раны) не наблюдался. А также при изучении после операции в сроки от 1 года до 3-х лет осложнений и рецидивов не отмечено.

Вывод:

• Метод пластики при устранении ущемленных паховых и пахово-мошоночных грыжах у детей после рассечение передней

стенки пахового канала положителен тем, что сопоставляется однородные ткани.

• Как в раннем послеоперационном периоде, так в сроки от 1 года до 3-х лет и после операции осложнений и рецидивов не отмечено.

Литература:

1. Ашкрафт К.У. Холдер Т.М. Детская хирургия. Пер с англ. — Т.2. СПб.: Хардфорд. - 1996.
2. Баиров Г.А. Неотложная хирургия детей. —Л 1973, —С. 146-151.
3. Бакшеев Ю.А. Оперативное лечение паховых грыж у детей по способу Краснобаева. //Дис... канд.мед.наук. Хабаровск, - 1967.
4. Басов Б.И. Отдалённые результаты грыжесечений при косой паховой грыжи у детей по способу Т.П. Краснобаева. / Дис...канд. мед. наук. Егорьевск. - 1985.
5. Долецкий С.Я. Ущемлённые паховые грыжи в детском возрасте. // Дис... канд. мед. наук. М., - 1950.
6. Дронов А.Ф., с соавт. «Опыт лапароскопического лечения ущемлённых паховых грыж у детей», тезисы докладов III конгресса Московских хирургов «Неотложная и специализированная хирургическая помощь», 2009 г., с. 113-114.
7. Талыпов С.Р. Сравнительная оценка традиционного и лапароскопического способов лечения паховых грыж у детей. // Автореф., дис... канд. мед. наук. - 2010. - 25 С.
8. Тоскин К.Д., Жебровский В.В. Грыжи брюшной стенки. М 1990; -с. 143-145
9. Harouna Y., Vanneuville G. Inguinal hernia in pediatric practice. // Arch Pediatr. 2000. - Т.7.-№11.- С. 1235-7.
10. Omar A.M., et. al. Treatment strategy of inguinal hernia in infants and children in Eastern Libya. // Saudi Med J. 2004. - Т.6. - С.753-5.
11. Steinau G., et. al. Incidence of contralateral inguinal hernias in infancy and childhood. // Langenbecks Arch Chir. 1997. - Т.382. - № 5. - С.252-6.
12. Tackett L.D., et. al., Jr. Incidence of contralateral inguinal hernia: a prospective analysis. // J Pediatr Surg.- 1999. Т.34. -№ 5. - С.684-7; 687-8.
13. Timmers L., et. al. Non-incarcerated inguinal hernia in children: operation within 7 days not necessary. Ned Tijdschr Geneesk. 2005. - Т.149. - №5. - С.247-50.