

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ УЩЕМЛЕННЫХ ПАХОВЫХ ГРЫЖ У ДЕТЕЙ

Минбаев Ж.М., Порожай В.Н., Омурбеков Т.О.,
Мыкыев К.М., Передереев Р.А.

Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К.Ахунбаева
Городская клиническая детская больница скорой медицинской помощи,
Бишкек, Кыргызская Республика

Резюме: Автором изучены результаты лечения ущемленных паховых и пахово-мошоночных грыж у 687 детей. Оперативное лечение, выполнялось традиционным способом Ру-Краснобаева - у 423 (61,57%), Мартынова А.С. - у 199 (28,97%), по методике предлагаемой автором - у 65 (9,46%) больных. По предложенной автором методике осложнений не наблюдалось, медико-социальная адаптация у детей наступала значительно раньше.

Ключевые слова: дети, паховые грыжи, пластика пахового канала, ущемление.

БАЛДАРДЫН ЧУРАЙЫНДАГЫ ЧУРКУ ООРУСУНУН КЫПЧЫЛЫК КАЛЫШЫ ЖУНУНДОГУ ЖЫЙЫНТЫК

Минбаев Ж.М., Порожай В.Н., Омурбеков Т.О.,
Мыкыев К.М., Передереев Р.А.

И.К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясы
Шаардык медициналык тез жардам балдар клиникалык ооруканасы
Бишкек, Кыргыз Республикасы

Корутунду: 687 баланын чурайындагы чурку оорусунун дарылоо жыйынтыгы автор менен изилделинген. Ру-Краснобаев ыкма менен 423 бала операция болгон. А.С. Мартынов ыкма менен 199, автордун жаны ыкма жолу менен - 65 орулуу бала операция болгон. Автор сунушталган жаны ыкма менен операция жазалган балдар өз калыбына батыраак келген жана кабылдоосу азайган.

Негизги сөздөр: чурай-чурку оорусу, балдар, кыпчылык калган, чурку тешикчесин ондоо.

RESULTS OF TREATMENT OF STRANGULATED INGUINAL HERNIA IN CHILDREN

Minbaev J.M., Poroshay V.N., Omurbekov T.O.,
Mykyev K. M., Peredereev R.A.

I.K.Akhunbaev Kyrgyz State Medical Academy
The children`s Emergency Clinical Hospital of Bishkek
Bishkek, Kyrgyz Republic

Resume: Author investigated results of treatment of inguinal strangulated inguinal and scrotal hernias in 687 children. Surgical treatment was performed in the traditional way Ru -Krasnobaeva in 423 (61.57%), Martynov - in 199 (28.97%), according to the procedure proposed by the author - in 65 (9.46%) patients. According to the procedure proposed by the author complications were not observed, medico-social adaptation of children came much earlier.

Key words: inguinal hernia, inguinoscrotal hernia, children, incarceration, plastic reconstruction of inguinal canal.

Актуальность. В последние десятилетия, в связи с развитием науки о репродуктивном здоровье человека, лечение паховых грыж у детей привлекает внимание многих исследователей.

Хирургическое лечение, связанное с аномалией влагалищного отростка брюшины составляет более 33% от всех плановых операций [1,2,3]. Опасным осложнением паховой грыжи является ее ущемление, которое наблюдается по данным ряда исследователей

до 24% случаев [4,5,7]. Классическое грыжесечение в детском возрасте, не смотря на высокое мастерство хирурга не исключает опасность развития осложнений, вызванных особенностями самой технологии операции [2,7]. Паховое грыжесечение, перенесенное в детском возрасте, является одной из наиболее частых причин обструкции семявыносящих путей, что является следствием вторичного бесплодия у мужчин [10]. Физиологический

ущерб при хирургическом устранении паховой грыжи может оказаться значительно больше, чем тяжесть непосредственно операционной травмы [9]. Не смотря на перспективное направление в герниологии, внедрения лапароскопической техники, лечение паховых грыж у детей, выполнение открытых операций не требующих использования специального хирургического инструментария, простота выполнения и широкое распространение методики во всех стационарах, остается основным методом лечения. Уровень осложнений и рецидивов на разных этапах лечения, остается достаточно высоким, минимизировать негативные последствия манипуляций над содержимым пахового канала, требует поиска новых решений в лечении паховых грыж у детей.

Целью нашего исследования изучить результаты лечения ущемленных паховых грыж с применением различных методов пластики пахового канала у детей.

Материалы и методы исследования. Под нашим наблюдением на базе городско детской клинической больницы скорой медицинской помощи, находилось 687 детей, которым за период с 2006-2012г., проведены оперативные вмешательства по поводу ущемленных паховых и пахово-мошоночных грыж. У всех 687 больных грыжи были косыми. Мальчиков было 615(89,51%), девочек 72 (10,48%), паховые грыжи односторонние у 684(99,12%), двусторонние у 3(10,04%) детей. До года встречалось у 179(26,05%), 1-3 лет 357(51,96%), 3-5лет 118(17,17%), старше 5 лет у 33(12,08%) больных.

Всем пациентам проводились общеклинические методы исследования: общий анализ крови, общий анализ мочи, ультразвуковое исследование, доплерография сосудов яичка, по показаниям рентгенологическое исследование.

Результаты и их обсуждение. Всем больным проведено оперативное вмешательство по экстренным показаниям. С момента ущемления: до 6 часов 192(27,94%), до 12 часов 364(52,98%), сутки и более 31(4,51%) больных. Сопутствующие заболевания отмечены 65 (9,46%) (анемия, орви, бронхит, пневмония, кишечные инфекции), у 18 (2,62%) детей врожденные пороки развития сердца, почек, опорно-двигательного аппарата. В зависимости от сроков поступления и сопутствующих заболеваний, проводилась стандартная

предоперационная подготовка больного в течение 1 часа. В процессе оперативного вмешательства устранения паховой или пахово-мошоночной грыжи, одним из способов профилактики рецидива, проводится пластика пахового канала. В зависимости от возраста при вправившейся самостоятельно грыже и в случае, когда необходимо выполнить рассечение передней стенки пахового канала для вправления грыжевого содержимого, проводились различные методы пластики пахового канала. По Ру- Краснобаеву у-423 (61,57%), Мартынову у-199(28,97%), по методике нашей клиники -65(9,46%). В изучаемую группу вошли больные, которым в процессе оперативного вмешательства проводилось рассечение передней стенки пахового канала. Традиционно проводилась пластика по методу Мартынова А.С., которая заключалась в создании дубликатуры в виде «полупальто», путем сшивания апоневроза наружной косой мышцы к пупартовой связке с внутренней стороны, второй ряд накладывался на апоневроз наружной косой мышцы сверху.

По методу нашей клиники оперативное вмешательство проводилось по следующим этапам: косым разрезом паховой области послойно вскрыта кожа, подкожно-жировая клетчатка. Произведен гемостаз. Вскрыта передняя стенка пахового канала, произведена обработка и выделение грыжевого мешка от соседних тканей. Грыжевой мешок прошит у основания, перевязан и удален. Принцип нашего метода пластики заключался в максимальном сохранении анатомо-физиологических особенностей пахового канала, путем сшивания медиального листка апоневроза наружной косой мышцы к латеральному листку апоневроза наружной косой мышцы с обязательным сопоставлением краев раны и охватом паховой связки снаружи. После чего рана послойно ушивается.

Результаты оперативного лечения паховых, пахово-мошоночных грыж у детей в зависимости от времени ущемления и пластики пахового канала, представлены в таблице 1.

Критерии оценки результатов лечения паховых грыж у детей: хорошие рана затягивается первичным натяжением, инфильтрата нет, отсутствие отека области мошонки, яичко не увеличено, без болезненное, паренхима структурно не изменена; удовлетворительные: в области раны пальпируется инфильтрат, яичко

Таблица 1.

Результаты лечения паховых и пахово-мошоночных грыж у детей различными методами.

Метод пластики	Паховые грыжи	Пахово-мошоночные	Результаты лечения оценивались на 7 сутки, 4 месяца		
			неудовл	удовл	хорошие
Мартынову	121(60,80%)	78(39,20%)	2(1,01%)	14(7,03%)	183(91,96%)
Методика клиники	44(67,69%)	21(32,31%)	-	5(7,69%)	60(92,31%)

не увеличено, подвижное, без болезненное, умеренные структурные изменения, нагноение раны связанные с лигатурой, водянка оболочек яичка; неудовлетворительные: рецидив паховой грыжи, гранулема в области послеоперационной раны, длительно сохраняющийся инфильтрат в области раны и припухлость мошонки, яичко умеренно болезненное, выявляются структурные изменения.

Как видно из таблицы, в первой группе больных отмечались неудовлетворительные результаты у 2(1,01%) детей, послеоперационные осложнения в виде лигатурных свищей у 4(2,01%), гранулемы у 2(1,01%), гидроцеле у 8(4,02%) пациентов. У 5 (7,69%) детей из второй группы отмечалось изменение эхогенности паренхимы яичка соответствующей стороны. Результаты оперативного лечения больных по методике нашей клиники оказались значительно лучше, что связано с уменьшением послеоперационных осложнений, уменьшения отека мошонки, инфильтрата области раны.

Выводы. Таким образом, разработанный нами метод пластики пахового канала при ущемленных паховых грыжах у детей является более физиологичным. Использование данного метода приводит к снижению послеоперационных осложнений и способствует улучшению медико-социальной адаптации больных.

Литература:

1. Исаков Ю.Ф. *Детская хирургия. Национальное руководство* //—М., 2009.
2. Игнатъев Р.О. // *Детская хирургия.* -2012. - №6.- С.40-44.
3. Медведев А.А. *Диагностика и оперативное лечение заболеваний влагащного листка брюшины у детей с применением современных технологий: Автореф. Дис. ... канд. мед. наук.* – Тверь, 2007.
4. Окулов А.Б., Зуев Ю.Е., *Грыжи передней брюшной стенки у детей.* – М. – 1988.- 52С.
5. Тальнов С.Р. *Сравнительная оценка традиционного и лапароскопического способов лечения паховых грыж у детей.* // Автореф. Дис. канд. мед. наук. – 2010.-25С.
6. Hansen K.A., Eyster K.M. // *Fertil. Steril.* – 2006. – Vol. 86, N 1. – P. 217-218.
7. Lipskar A.M., Soffer S.Z., Glick R.D. et al. // *J. Pediatr. Surg.* – 2010. – Vol. 45, №6. – P. 1370-1374.
8. Smith E.M., Dahms B.B., Elder J.S.// *J. Urol.*- 1993. – Vol. 150, N2, Pt 2. – P. 663-666.
9. Ikeda H., Hatanaka M., Suzuki M. et al.//*J. Pediatr. Surg.* – 2009. – Vol. 44, №8. –P. 1666-1671/
10. Matsuda T., Muguruma K., Horii Y. et al // *Fertil. Steril.* -1993. – Vol. 59, №5. – P. 1095-1097.