

Ali Abdelkareem Ali Eisa

17.01.2018

Иса Али Абдулкарим Али

Pediatric surgery

Детский хирург

Sudan

Судан

Выпускник СПБГПМУ (ПЕДИАТРИЯ 2016, ОРДИНАТУРА на кафедре детской хирургии 2018). alimedru1990@mail.ru. +79523704904

Оптимальный и эффективный метод лечения паховых грыж

(Ali Abdelkareem Ali Eisa)

(Иса Али Абдулкарим Али)

Sudan

Судан

Аннотация, актуальность:

Я посвятил эту статью достаточно не простой теме – причинам образования, анатомическим особенностям и способам лечения паховых грыж у детей. В настоящее время детей, страдающих паховыми грыжами очень много. Цель этой статьи – помочь разобраться в проблеме, найти самый удобный метод лечения, преимущества одних операций над другими.

Немного статистики:

Кроме того, я позволил себе описать некоторые случаи из собственной практики. Моя статистика составляет 261 детей, у которых выполнены операции грыжесечения с 01.09.2016 по 30.08.2017 в детской городской больнице №122 (город Санкт-Петербург), перинатальный центр СПБГПМУ – 8 детей (у недоношенных чаще).

Данной патологией чаще страдают мальчики. Соотношение мальчиков и девочек при паховых грыжах примерно 5:2 (из статистики моего наблюдения).

Связано это с анатомическими особенностями пахового канала. У девочек он имеет щелевидную форму, длиннее и уже, чем у мальчиков, кроме того, лучше укреплен мышечным и сухожильным слоями.

Паховой грыжей называется выпирание органов брюшной полости (яичники, большой сальник, петля тонкого кишечника) меж мышц брюшной стенки. В случае опускания в мошонку ее называют пахово-мошоночной. Паховая грыжа у детей выглядит как припухлость или округлость в паховой, иногда в пахово-мошоночной области. При надавливании не ущемленная грыжа вправляется в брюшную полость, при этом возможен урчащий звук. Грыжевой мешок более заметен в положении стоя. Грыжа появляется как с одной стороны, так и с обеих одновременно.

Симптомы детской паховой грыжи:

Врожденную паховую грыжу, как правило, замечают сразу после рождения. Обращает на себя внимание припухлость в паховой области. Если же грыжа спускается в мошонку, то припухлость имеет вытянутую форму и ее выступающая

часть увеличивается. Грыжа имеет плотную эластичную консистенцию, может уменьшаться или совсем пропадать. Когда ребенок лежит в вертикальном же положении грыжевой мешок выпячивается. Грыжу можно легко вправить, во вправленном состоянии прощупывается расширенное паховое кольцо. При нагрузке (чихании, кашле, потугах) паховая грыжа выпирает больше, чем обычно.

У девочек паховая грыжа всегда круглой формы, иногда она бывает настолько большой, что опускается в область большой половой губы. Небольшие грыжи, как правило, ребенка не беспокоят. От случая к случаю, малыш может жаловаться на боли или жжение, вероятны запоры, вздутие живота.

При ущемлении грыжи больной чувствует резкую боль вследствие сдавливания сосудов и нервов. Дети старшего возраста могут рассказать о появлении болевых ощущений, младенцы проявляют общее беспокойство, плачут, стучат ножками. При ощупывании живот оказывается напряженным, твердым, грыжа при нажатии не вправляется, а боль становится сильнее. По прошествии некоторого времени боль может утихнуть, но больной становится вялым, чувствует слабость, стул отсутствует.

Диагностировать ущемление паховой грыжи у девочек сложнее, чем у мальчиков. Болезненность при ущемлении в грыжевом мешке яичника или маточной трубы меньше по сравнению с ущемленными саленником, кишечником и пр. Это опасно тем, что при кажущемся удовлетворительном состоянии, ущемленный орган может полностью омертветь. Развитие некроза тканей происходит в течение нескольких часов. Несмотря на то, что кровоток в детском кишечнике более интенсивный, чем у взрослых, и ущемление не может быть значительным, дети реагируют очень бурно – тошнотой, рвотой, потерей сознания, повышением температуры.

Ущемление паховой грыжи у детей требует немедленного лечения, так как вполне вероятны такие осложнения, как омертвление органа, сдавленного грыжевым кольцом, воспаление в брюшной полости (перитонит), аппендицит.

Цель :

Определить оптимальный метод лечения и преимущества методов лечения паховых грыж.

Результаты :

-Из 250 детей, у которых выполнены плановые операции грыжесечения по Дюамелю, 60% составляют чаще левосторонние паховые грыжи, правосторонние паховые грыжи – 29%, 11% – двусторонние паховые грыжи. Средний возраст составляет 11 лет. Соотношение мальчиков и девочек при паховых грыжах примерно 5:2. У 11% детей, оперированных по поводу левосторонних паховых грыж, отмечались правосторонние паховые грыжи после проведения оперативных вмешательств (2-3 месяца). Трое детей лечились народными средствами. Лечение оказалось неэффективным, пришлось оперировать у нас открыто. Осложнения после операций 0%. Выписки на 7-е сутки после операции.

-3 детей(лапароскопическая операция герниорафии) .

-8 ущемление паховых грыж(по Дюамелю) у детей грудного возраста.

-Перинатальный центр СПбГПМУ – 8 детей(недоношенные) . Выполнена лапароскопическая операция герниорафия (левосторонний 60%, 40% правосторонний) , чаще наблюдаются двусторонние паховые грыжи при ревизии. Осложнения 0%.Выписка на 7-е сутки.

Дискуссия :

Хочу отметить, что у 11% детей, оперированных по поводу левосторонних паховых грыж, наблюдались правосторонние паховые грыжи, которые появились после операции (2-3 месяца). Если бы у детей при лапароскопических операциях находили паховую грыжу с другой стороны, не пришлось бы оперировать повторно. Это облегчило бы работу хирургов и родителей (надо собирать анализы, получать направление из поликлиники и т.д.). Можно сказать, что чаще всего наблюдаются двусторонние паховые грыжи.

Таким образом, лапароскопический метод является одним из эффективных и профилактических методов. Профилактика заключается в ревизии внутренних органов, возможности находить опухолевые процессы, в том числе обнаружения паховых грыж.

В мире наблюдаются тенденции к использованию лапароскопических операций в целом. Некоторые хирурги против приведения лапароскопии, так как они отмечают длительность подготовки к операции, длительность наркоза.

В перинатальном центре СПбГПМУ у 8 Детей (недоношенные) выполнялась только лапароскопическая операция герниорафия, у двух детей при ревизии нашли опухолевидные образования печени и яичника.

У восьмерых детей грудного возраста - ущемление паховых грыж (по Дюамелю), были выполнены только открытые операции.

Заключение , выводы :

С моей точки зрения можно сказать, что лапароскопическая операция - эффективный и профилактический метод лечения грыж для всех детей любого возраста. Благодаря ей возможны находки образований при ревизии органов. Лапароскопическая герниопластика - лучший метод. Раннее мне не было понятно какой из методов эффективнее. Только по прошествии многих лет, отработав технику лапароскопической герниопластики, получив и оценив результаты, я сделал однозначный выбор в лечении паховых грыж у детей - лапароскопическая герниопластика.

Литература :

- Собственные данные из ДКБ №122 (2016-2017) г. Санкт-Петербург.
- Собственные данные из перинатального центра СПбГПМУ (2017-2018) и других поликлиник.
- Laparoscopic repair of sliding inguinal hernia in female children. *Pediatric Surg Int.* 2016;32(9):895-899. doi:10.1007/s00383-016-3935-9
- Хирургия детей - Баиров Г.А.
- A colour atlas of paediatric surgical diagnosis Lewis Spitz, G.M. Steiner, R.B. Zachary.
- Atlas of Lift-Laparoscopy.
- Atlas of Organ Transplantation.
- Atlas of General Surgical Techniques Expert Consult Courtney M. Townsend Jr. MD, B. Mark Evers MD.
- Laparoscopic Surgery of the Abdomen.
- Laparoscopic Surgery of the Abdomen MacFadyen.
- Исаков Ю.Ф. Детская хирургия. М. 1979.
- Makela E, Lahdes-Vasama T, Rajakorpi H, Wikstrom S. A 19-year review of

paediatric patients with acute scrotum.

-Эндохирургические операции у новорожденных Разумовский А.Ю, Макрушина
О.Г.