

*Черевко В. М., Севковский А. И., Севковский И. А.*

*Белорусский государственный медицинский университет,  
Центр детской хирургии, г. Минск, Беларусь*

## **УЩЕМЛЕННЫЕ ПАХОВЫЕ ГРЫЖИ У ДЕТЕЙ**

**Актуальность.** Паховые грыжи у детей ущемляются значительно чаще, чем другие виды грыж.

**Цель.** Изучить результаты лечения ущемленных паховых грыж у детей.

**Материал и Методы.** В Центре детской хирургии г. Минска за период с 1996 по 2013 год на стационарном лечении находилось 808 детей, с ущемленными паховыми грыжами. Из них у 623 детей ущемление наблюдалось справа (77,1%), а у 185 (22,9%) – слева. Наиболее часто эта патология встречалась у детей первого года жизни (94,1%). У большинства больных (96,4% наблюдений) были выявлены сопутствующие заболевания: острые вирусные инфекции, функциональные расстройства кишечника, пневмония, сальмонеллез и др. Сроки госпитализации до 6 часов с момента ущемления составили 88,7%. Малая осведомленность родителей о патологии, которой страдает их ребенок, привела к поздней госпитализации в 7 случаях (0,86%).

**Результаты и обсуждение.** Консервативное лечение проводили у мальчиков с малыми сроками заболевания без клинических признаков осложнений. Экстренное оперативное вмешательство произведено в 33,1% случаев. Показаниями к нему считали:

- ущемленные грыжи у девочек (из-за возможности перекрута придатков матки и некроза);
- срок заболевания свыше 8–12 часов при отсутствии эффекта консервативной терапии (без насильственного вправления!) у мальчиков;
- клинические признаки осложнений;
- отсутствие эффекта при консервативном лечении.

Во всех случаях выполнялось грыжесечение с обязательным рассечением передней стенки пахового канала и ревизией ущемлённых органов (тонкая, толстая кишка, сальник и др.), с пластикой апоневроза по Мартынову. В двух наблюдениях из-за некроза придатков матки их резецировали. В одном наблюдении при флегмоне грыжевого мешка был резецирован участок тонкой кишки с наложением тонкокишечной стомы. В одном случае произведено ушивание ущемлённой подвздошной кишки, которая была перфорирована семечкой. Вариантом выбора при ущемленной паховой грыже считали лапароскопию или лапароскопическую операцию. Эти виды оперативных

вмешательств позволяют оценить жизнеспособность кишки при сроках заболевания больше 8–12 часов при самостоятельном вправлении грыжи. Они оптимальны при двухсторонней паховой грыже, одна из которых ущемлённая и не вправилась при консервативном лечении. Разущемившихся грыж было 66,9% (540 случаев). При этом 49,6% этих больных прооперировали не выписывая их из стационара, спустя сутки и более после вправления, когда исчезал отек мягких тканей грыжевых элементов, что создавало лучшие условия для заживления. В остальных 50,4% дети были выписаны или переведены в другие лечебные учреждения в связи с необходимостью лечения сопутствующих заболеваний, после проведения которого было рекомендовано оперативное вмешательство по поводу грыжи. Осложнения операции имело место в 2 случаях: перфорация тонкой кишки –1 и ранняя спаечная кишечная непроходимость – 1. Летальных исходов не было. Анализ причин рецидивов позволяет заключить, что часть из них связана с трудностями проведения операций у детей раннего возраста, а также наличием сопутствующей патологии (маловесные дети и дети с малыми сроками гестации, вирусные инфекции и др.).

**Выводы.** Своевременная госпитализация детей с ущемлёнными паховыми грыжами и индивидуальный подход при выборе тактики лечения способствуют улучшению результатов лечения детей с этим заболеванием.