ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ПРЯМЫХ ПАХОВЫХ ГРЫЖ У ДЕТЕЙ

Сварич Вячеслав Гаврилович[1,2], Каганцов Илья Маркович[2,3], Сварич Виолетта Анатольевна[4]

[1] Республиканская детская клиническая больница, 167004, Сыктывкар, ул. Пушкина, д. 116/6

[2] Сыктывкарский государственный университет им. Питирима Сорокина, 167001, Сыктывкар, Октябрьский проспект, д.55

[3] Национальный медицинский исследовательский центр им. В.А. Алмазова, 197341, Россия, Санкт-Петербург, ул. Аккуратова, д. 2

[4] Главное бюро медико-социальной экспертизы по Республике Коми, 167000, Сыктывкар, ул. Интернациональная, д. 100

E-mail: svarich61@mail.ru

Ключевые слова: прямая паховая грыжа; грыжесечение; PIRS; лапароскопический способ

Введение. Паховые грыжи у детей являются часто встречающейся патологией и составляет до 70–85% от всех грыж у детей. При этом подавляющее количество сообщений посвящено диагностике и лечению различных вариантов косых паховых грыж в детском возрасте. Упоминания в публикациях по поводу прямых паховых грыж у детей представлены в единичных сообщениях.

Цель исследования. На основе накопленного клинического материала показать особенности диагностики и лечения прямых паховых грыж у детей.

Материалы и методы. За последние двадцать лет в хирургическом отделении Республиканской детской клинической больницы г. Сыктывкара находился на лечении 3221 ребенок с паховой грыжей. Из вышеуказанной группы детей с паховыми грыжами у 7 пациентов (0,22%) была выявлена прямая паховая грыжа. Клинически она проявлялась мягко-эластическим выпячиванием округлой формы, локализующимся медиальнее и выше пупартовой связки рядом с проекцией наружного кольца пахового канала, легко вправлявшимся в брюшную полость с урчанием. Вышеописанное было подтверждено с помощью ультразвукового исследования области грыжевого выпячивания, в котором в виде гиперэхогенного содержимого визуализировались петли кишечника и большой сальник. При лапароскопии прямая грыжа определялась как углубление брюшины в проекции медиальной паховой ямки. Двум пациентам было выполнено грыжесечение по Бассини. У двух детей проведено лапароскопическое грыжесечение с интракорпоральным наложением кисетного шва. У трех пациентов грыжесечение было выполнено по методике PIRS, при котором иглой для спинномозговой пункции с заправленной в нее нитью через прокол кожи в проекции внутреннего края медиальной паховой ямки обходили ее забрюшинно и выводили петлю в брюшную полость. Аналогичным образом иглой с заправленной нитью через прокол кожи в проекции наружного края медиальной паховой ямки обходили ее забрюшинно и выкалывались с проведением иглы в предыдущую петлю, после чего предыдущей петлей выводили последующую петлю наружу с затягиванием кисетного шва и формированием подкожного экстракорпорального узла.

Результаты. Отдаленные результаты прослежены в срок от 6 месяцев до 15 лет. Ближайших и послеоперационных осложнений не отмечено, равно как и рецидива грыжи.

Заключение. При установлении диагноза прямой паховой грыжи у детей последняя клинически определяется в виде округлого мягко-эластического образования, локализующегося медиальнее и выше пупартовой связки рядом с проекцией наружного кольца пахового канала, легко вправлявшегося в брюшную полость с урчанием, что подтверждается результатами ультразвукового исследования. Наиболее предпочтительным методом лечения при прямой паховой грыже у детей, по нашему мнению, является грыжесечение по методике PIRS, так как при прочих равных результатах является наименее травматичным и технически более простым по сравнению с другими вышеприведенными способами грыжесечения.

Литература:

1. Jadhav D.L., Manjunath L., Krishnamurthy V.G. A study of inguinal hernia in children. Int. J. of Science and Research. 2014;12(3): 2149–2155.
2. Schier F. Direct inguinal hernias in children: laparoscopic aspects. Ped. Surg. Int. 2000; 16: 562–564.
3. Лапшин В.И., Разин М.П., Смирнов А.В., Батуров М.А. Врожденная прямая паховая грыжа у ребенка // Детская хирургия. 2017. 21(1). С. 52–53. doi: htpp://dx.doi.org/10.18821/1560–9510–2017–21–1-52–53
4. Bhullara J.S., Martinb M., Dahman B. Direct inguinal hernia containing a prolapsed bladder in an infant. Ann. of Ped. Surg. 2013; 4(9): 157–158. doi: 10.1097/01.XPS.0000433916.86929.ac
5. Esposito C., Peter S.D.S., Escolino M., Juang D., Settimi A., Holcomb G.V. Laparoscopic versus open inguinal hernia repair in pediatric patients: a systematic review. J. of Lapar. And Adv. Surg. Techn. 2014; 11(24): 811–818. doi: 10.1089/lap.2014.0194
6. Schier F., Klizaite J. Rare inguinal hernia forms in children. Pediatr. Surg. Int. 2004; 20: 748–752 doi: 10.1007/s00383-004-1291-7
7. Иванов Ю.В., Авдеев А.С., Панченков Д.Н., Смирнов А.В., Порхунов Д.В., Мамошин А.В., Зиновский М.В. Выбор хирургического лечения паховой грыжи // Вестник экспериментальной и клинической хирургии. 2019. 4(12): 274–281. doi: 0.18499/2070–478X-2019–12–4-274–281