

У пациентов наблюдались преимущественно односторонние локализации ПГ, чаще справа (54,8 %).

У 10 пациентов с разущемившимися ПГ в связи с наличием отягощающей сопутствующей патологии (ОРИ) показаний к срочной операции и осложнений не было выявлено, дети были выписаны с рекомендациями для планового оперативного лечения.

Всего было оперировано 126 детей (в основном под масочным наркозом и 5 под эндотрахеальным). 131 операция была выполнена открытым способом (с пластикой грыжевых ворот по Краснобаеву) и 1 операция (при ущемленной ПГ) — по Мартынову в экстренном порядке. Лапароскопически было оперировано 5 детей (в 1 случае — с 2 сторон).

В послеоперационном периоде осложнений не было. У 10 детей отмечалось присоединение клинической картины ОРИ, что потом было консервативно устранено.

Длительность лечения детей с ПГ при неосложненном периоде составила в среднем около 5–6 дней после операции. Из числа оперированных детей по поводу рецидивов оперировано 2 детей (мальчики, из числа ранее оперированных в 2017 г.).

Выводы

1. В нашем исследовании с ПГ было оперировано больше мальчиков (почти в 2 раза).
2. У пациентов преимущественно (до 91 %) наблюдались односторонние локализации ПГ, чаще справа (до 54,8 % от числа односторонних форм ПГ).
3. В настоящее время в ХО доминируют при лечении паховых грыж традиционные операции открытыми доступами с пластикой по Краснобаеву под масочным наркозом. Однако стали внедряться понемногу и малоинвазивные технологии. В виду сложности анестезиологического пособия, недостатке и перегруженности лапароскопической аппаратуры и наработке технологии число этих операций пока невелико.

ЛИТЕРАТУРА

1. Долецкий, С. Я. Паховые грыжи у детей / С. Я. Долецкий, А. Б. Окулов // Хирургия. — 1978. — № 10. — С. 55–63.
2. Kapur, P. Pediatric hernias and hydroceles / P. Kapur, M. G. Caty, P. L. Glick // *Pediatr. Clin. North Am.* — 1998. — Vol. 45. — P. 773–789.
3. Clarke, S. Pediatric inguinal hernia and hydrocele: An evidence-based review in the era of minimal access surgery / S. Clarke // *J. Laparo-endosc. Adv. Surg. Tech.* — 2010. — Vol. 20. — P. 305–309.

УДК 616.34-007.43-031:611.957]-053.2-089.85-089.844

ЛАПАРОСКОПИЧЕСКАЯ ГЕРНИОПЛАСТИКА ПРИ ПАХОВЫХ ГРЫЖАХ У ДЕТЕЙ

Зуевич А. С.

Учреждение

**«Могилевская областная детская клиническая больница»
г. Могилев, Республика Беларусь**

Введение

Паховая грыжа (ПГ) является одним из наиболее частых заболеваний у детей, которое требует хирургического вмешательства. По мнению ряда авторов, заболеваемость детей грыжами передней брюшной стенки составляет 5 % всего детского населения [1].

ПГ составляет более 90 % всех грыж брюшной стенки. Преобладают моносторонние грыжи до 90 %, справа они локализуются в 80 %, слева до 15 % наблюдений. Билатеральная локализация отмечается до 15 % случаев. ПГ у мальчиков встречаются в 8 раз чаще, чем у девочек [2].

Необлитерированный влагалищный отросток брюшины обнаруживают у 80 % новорожденных и у 50 % детей, достигших 1 года [3].

Грыжесечение является одной из самых распространенных плановых операций. Показанием для хирургического лечения паховых грыж есть риск ее ущемления. Ранняя плановая операция является эффективной мерой предотвращения ущемления грыжи и ее рецидива [4].

Цель

Оценить результаты лапароскопических хирургических вмешательств при паховых грыжах у детей.

Материал и методы исследования

Ретроспективно статистически проанализированы 239 истории болезни пациентов, госпитализированных с диагнозом ПГ за период 2016–2018 гг. в детское хирургическое отделение учреждения «Могилевская областная детская клиническая больница», оперированных лапароскопическим способом. Оценивался пол, возраст, проводимое лечение, сроки нахождения в стационаре.

Результаты исследования и их обсуждение

Все дети были госпитализированы в плановом порядке, обследованы амбулаторно. Большинство пациентов составили мальчики — 196 (82 %) человек, девочек было 43 (18 %). Возраст девочек колебался от 1 года до 13 лет, средний возраст составил 4 года 9 месяцев, у мальчиков от 8 месяцев до 11 лет и средний возраст составил 5 лет 7 месяцев.

Лапароскопическое ушивание паховых колец проводилось в 211 (88,2 %) случаях; справа 140 (56,8 %), слева 37 (15,4 %). У 34 (14,2 %) детей была диагностирована двусторонняя паховая грыжа, у 12 (5 %) из которых необлитерированный влагалищный отросток с противоположной стороны выявлен интраоперационно. Посредством лапароскопической диагностики у 28 (11,8 %) детей выявлены облитерированные внутренние паховые кольца с обеих сторон. Лапароскопические вмешательства выполнены при помощи аппарата «KARL STORZ». Операции проводились под эндотрахеальным наркозом.

Интра- и послеоперационный периоды без осложнений. Средняя продолжительность лечения составила 6 суток. В послеоперационном периоде дети получали анальгин и димедрол в/м, ибупрофен per os, физиотерапевтическое лечение.

Выводы

Применение лапароскопического метода в лечении ПГ позволяет визуализировать паховые кольца с обеих сторон и произвести одномоментное ушивание паховых колец с двух сторон.

Диагностическая лапароскопия позволяет избежать ненужной операции при облитерации паховых колец, и закончить лечение на данном этапе.

Посредством диагностической лапароскопии избегаем открытых манипуляций на семенном канатике, сосудах его сопровождающих, что позволяет минимизировать риск вторичных изменений структур семенного канатика, нарушения фертильности.

Рецидивов и осложнений в срок от 3 месяцев до 3 лет не выявлено.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Исаков, Ю. Ф.* Абдоминальная хирургия у детей: руководство / Ю. Ф. Исаков, Э. А. Степанов, Т. В. Красовская. — М.: Медицина, 1988. — 458 с.
2. Сравнительный анализ открытых паховых грыжесечений и лапароскопических герниопластик в хирургии детского возраста / А. Ф. Дронов [и др.] // *Детская хирургия.* — 2011. — № 5. — С. 19–21.
3. Laparoscopic herniotomy in children: prospective assessment of tertiary center experience in a developing country / S. M. Shehata [et al.] // *Hernia.* — 2013. — Vol. 17. — P. 229–234.
4. *Lukong, C. S.* Surgical techniques of laparoscopic inguinal hernia repair in childhood: a critical appraisal / C. S. Lukong // *J. Surg. Tech. Case.* — 2012. — Vol. 4. — P. 1–5.