

ЛАПАРОСКОПИЧЕСКАЯ ГЕРНИОРАФИЯ ПРИ БЕДРЕННОЙ ГРЫЖЕ У ДЕТЕЙ

Кошурников О.Ю.¹, Потапенко В.Ю.¹, Лукашина Н.А.¹, Мигачева Л.В.¹, Огнев С.И.²

¹ Областная детская клиническая больница, Екатеринбург

² Уральский государственный медицинский университет, Екатеринбург

Актуальность. Грыжесечение при паховой грыжи у детей является наиболее частым оперативным вмешательством. Редкая форма грыжи в проекции пахово-бедренной области у детей — бедренные грыжи составляют до 0,3%. На клиническом этапе не всегда возможно достоверно диагностировать бедренную грыжу, симулирующую паховую грыжу. Использование лапароскопии позволяет четко дифференцировать бедренный вариант грыжи от паховой, что нередко приводит к конверсии на открытый метод грыжесечения бедренной грыжи (методики Bassini, Ruggi – Parlavecchio).

Цель. Представить опыт лечения бедренных грыж у детей.

Материалы и методы. В нашей клинике за 2019–2020 г. пролечено 3 пациента с бедренной грыжей в возрасте 7 и 9 лет, две девочки и 1 мальчик. Все с односторонним вариантом грыжи (правосторонняя локализация — 2, левосторонняя — 1). Только у 1 пациента в предоперационном периоде диагностирована бедренная грыжа, у остальных на дооперационном этапе — паховая грыжа. Диагноз установлен на основании объективного обследования и УЗИ паховых областей. На предоперационном этапе выполнен комплекс лабораторных исследований.

Результаты. Дети поступали в плановом порядке. Под общим обезболиванием всем детям выполняли лапароскопический доступ, при ревизии брюшной полости выявлены анатомические признаки бедренной грыжи: паховое внутреннее кольцо интактно, воронкообразное втяжение ниже паховой связки и медиальнее *a.v.epigasrica inferior*, жировой предбрюшинный компонент. Устранение бедренной грыжи осуществляли по методике McVay, предусматривающей ряд оперативно-технических принципов: иссечение предбрюшинного жирового компонента, ликвидация дефекта бедренной грыжи за счет аппроксимации паховой и куперовской связок отдельными швами, восстановление париетальной брюшины. В ближайшем послеоперационном периоде осложнений нет, катамнез через 6 мес. — рецидива бедренной грыжи нет.

Выводы:

1. Лапароскопическая ревизия брюшной полости позволяет выполнить более достоверную дифференциальную диагностику грыж передней брюшной стенки.
2. Методика грыжесечения по McVay позволяет провести лапароскопическим способом устранение бедренной грыжи без использования синтетических материалов (имплантов) для ликвидации дефектов передней брюшной стенки.