

## НАША ТАКТИКА В ЛЕЧЕНИИ УЩЕМЛЕННЫХ ПАХОВЫХ ГРЫЖ У ДЕТЕЙ

*Мавлянов Ш.Х., Мавлянов Ф.Ш., Ахмедов Ю.М., Ганиев Ж.А.*

Самаркандский государственный медицинский институт, Узбекистан

**Цель исследования.** Анализ результатов лечения ущемленных паховых грыж у детей.

**Материал и методы исследования.** С диагнозом ущемленная паховая грыжа поступило 747 детей в возрасте от 2 месяцев до 15 лет, Мальчиков было 617, девочек 130. Всем девочкам независимо от времени ущемления была произведена операция «Экстренное грыжесечение». В 27 случаях ущемленным органом явились яичники и придатки матки, в 1 случае матка и оба яичника, в остальных случаях органы брюшной полости.

**Результаты.** В 338 случаях детям удалось вправить грыжу без операции. 229 детям выполнено плановое хирургическое лечение. Больные были разделены на 2 группы. 1 группа — дети в возрасте до 5 лет — 98 больных. Апоневроз наружной косой мышцы у данной категории пациентов не пересекали, а ограничивались высоким пересечением и перевязкой шейки грыжевого мешка через наружное паховое кольцо. Если размеры грыжевых ворот были невелики, а апоневротические и мышечные образования соответствовали возрастным нормативам, пластика пахового канала не выполнялась. 2 группа — дети старше 5 лет — 131 пациентов. В этой группе путем создания «окна» в апоневрозе над глубоким паховым кольцом с непосредственным выходом на брюшную воронку и с последующей ее обработкой. Анатомическую целостность паховой области восстанавливали без дополнительной апоневротической пластики. Так как влагалищный отросток брюшины интимно связан с элементами семенного канатика, окружающего его с разных сторон, во всех случаях дистальную часть грыжевого мешка не удаляли. Если же грыжевые ворота были большими, а апоневроз был дряблым, нами выполнялась пластика пахового канала по Черни (Ру-Краснобаева). Остальные дети были выписаны домой под наблюдение педиатра и детского хирурга по месту жительства. По стабилизации соматического фона этим детям также были проведены операции «Грыжесечение».

В 118 случаях, несмотря на проведения ряда консервативных мероприятий вправить грыжевое содержимое в брюшную полость не удалось. 157 детей поступили в стационар, когда время от момента ущемления было свыше 12 часов, либо анамнез был не точным. Данной категории пациентов после соответствующей предоперационной подготовки была произведена операция «экстренное грыжесечение с пластикой передней стенки пахового канала по Мартынову». В одном случае была произведена «Herniolaratomia с резекцией отдела тонкой кишки и наложением кишечного анастомоза по типу конец в конец».

Ближайшие и отдаленные результаты оперативного лечения грыж у детей были хорошими, летальных случаев и рецидивов не наблюдалось.

**Выводы.** Таким образом, соблюдение ряда положений таких как: в паховом грыжесечении основным являются высокое полное поперечное пересечение и перевязка шейки грыжевого мешка с оставлением его дистальной части, доступ к брюшной воронке и метод пластики пахового канала избирают в зависимости от возраста ребенка, состояния грыжевого мешка, выраженности общих и местных диспластических процессов, позволили добиться наилучших результатов лечения