

DOI <https://doi.org/10.30525/978-9934-588-81-5-1.14>

## АНАЛІЗ КЛІНІЧНИХ СПОСТЕРЕЖЕНЬ ЛІКУВАННЯ ПАХВИННИХ ГРИЖ У ДІТЕЙ

**Гаврилюк А. В.**

*аспірант кафедри дитячої хірургії*

*Вінницький національний медичний університет імені М. І. Пирогова*

**Коноплицький В. С.**

*доктор медичних наук, професор,*

*завідувач кафедри дитячої хірургії*

*Вінницький національний медичний університет імені М. І. Пирогова  
м. Вінниця, Україна*

Вступ. Розповсюдженість пахвинних гриж в дитячій популяції, за даними вітчизняних та закордонних дослідників складає від 0,8 до 4,4%, та є найбільш частою вродженою патологією в практиці дитячого хірурга, досягаючи 70-85% від всіх гриж дитячого віку [1, с. 61; 2, с. 48]. Такий високий рівень захворюваності обумовлений анатомо-фізіологічними особливостями розвитку статевих органів хлопчиків. Основними критеріями діагностики пахвинних гриж у дітей залишаються об'єктивне обстеження та ультразвукова діагностика пахвинних ділянок [2, с. 49].

Негативний вплив пахової грижі на статеву залозу обумовлений постійною стискаючою дією на орган вмістом грижового мішка. Стає зрозумілим, що пізня діагностика вродженої вади дитини є більш небезпечною для збереження функціональної спроможності яєчка в майбутньому [3, с. 58]. Тому діагностику та лікування пахової грижі бажано проводити у найкоротші терміни.

Мета роботи: підвищення якості обстеження та оперативного лікування дітей з пахвинними грижами.

Матеріали та методи. У дитячому хірургічному відділенні на базі кафедри дитячої хірургії ВНМУ ім. М.І. Пирогова з 2008 по 2018 роки, знаходилося на лікуванні 3462 дітей із пахвинними грижами, хлопчиків 2510 (72,5%), дівчат 952 (27,5%). Лікування було проведено дітям усіх вікових груп і склало наступну структуру відповідно до віку: до 1 року 377 (10,9%) дітей; 1-3 роки 1212 (35,01%) дітей; 4-14 років 1780 (51,4%) дітей; 15-18 років 93 (2,69%) пацієнта.

Результати та обговорення. Більшість дітей госпіталізовані до дитячого хірургічного відділення у плановій черзі. У складних діагностичних випадках окрім фізикального обстеження було проведено

ультразвукове дослідження пахової області з відповідної сторони. Оперативне втручання проводилося на наступний день після госпіталізації. Хірургічна корекція патології проводилася відкритим методом, використовуючи грижесічення за методикою Дюамель I, II. Розподілення дітей для грижесічення методикою Дюамель I або II відбувалося враховуючи вік пацієнта.

З 2015 року в клініці запроваджено лапароскопічну герніорафію за методикою PIRS, яка була проведена у 112 пацієнтів, що склало 8,52 % від усіх дітей за означений період. Лапароскопічна корекція проводилася із застосуванням загального знеболення з інтубацією трахеї та міорелаксацією. Хоча використання сучасних ендоскопічних технологій потребує застосування більш глибокого анестезіологічного забезпечення, однак ця методика дає можливість провести ревізію органів черевної порожнини з можливою діагностикою та одномоментним усуненням пахової грижі з протилежної сторони.

Операційний доступ пошарово ушивався з використанням шовного матеріалу Vicryl. Шкіра ушивалася в переважній більшості внутрішньошкірним швом за допомогою Polyamide. Післяопераційний період у дітей протікав без ускладнень. Проводився щоденний туалет післяопераційної рани з обробкою шва розчинами антисептиків. Шви знімалися на 10-14 добу.

#### Висновки.

1. Лапароскопія, на відміну від відкритих методів грижесічення, зменшує до мінімуму можливість травмування сечового міхура та елементів сім'яного канатика.

2. Лапароскопічний метод лікування пахвинних гриж у дітей дозволяє візуалізувати контрлатеральне внутрішнє пахвинне кільце та виконати одночасну корекцію вади з протилежної сторони за необхідності, що в свою чергу, попереджає виникнення метакромних гриж в катанезі.

#### Література:

1. Переяслов А. А., Дворакевич А. О. Вибір методу лікування пахвинних гриж у новонароджених: що краще? *Хірургія України*. 2016. № 3. С. 61–66.

2. Притула В. П., Рибальченко І. Г. Діагностика та лікування пахвинно-каліткових гриж у новонароджених дітей. *Патологія*. 2015. № 2 (34). С. 48–51.

3. Квятковская Т. А., Квятковский Е. А. Гидроцеле. Монография. *Днепропетровск: Герда*. 2014. 196 с.