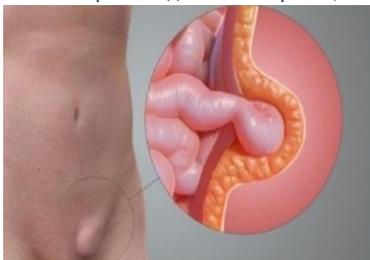


Паховая грыжа у ребенка

Паховая (пахово-мошоночная) грыжа характеризуется наличием грыжевого выпячивания в паховой области, обусловленного перемещением содержимого брюшной полости в паховый канал и мошонку.

Паховые грыжи в детском возрасте, как правило, врожденные и косые, т. е. формируются по ходу пахового канала.



Приобретенные паховые грыжи у детей встречаются чрезвычайно редко, обычно у мальчиков старшего возраста при повышенной физической нагрузке и выраженной слабости передней брюшной стенки.

Классификация паховых грыж:

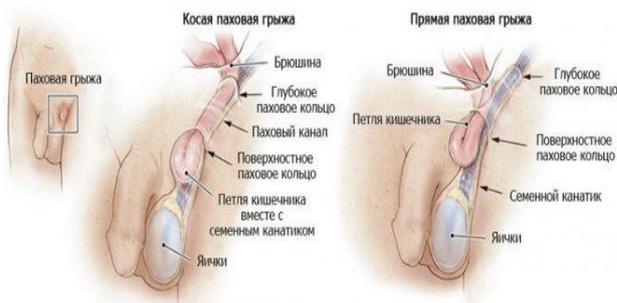
I. По этиологии:

- 1) Врожденная паховая грыжа;
- 2) Приобретенная паховая грыжа.

II. По отношению к паховому кольцу:

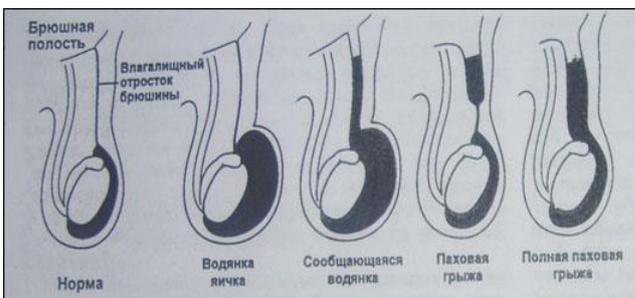
- 1) Косая паховая грыжа;
- 2) Прямая паховая грыжа.

Прямые паховые грыжи у детей образуются крайне редко, и в подавляющем большинстве случаев связаны с врожденной или ятрогенной патологией передней брюшной стенки.



III. В зависимости от уровня облитерации вагинального отростка брюшины и проекции грыжевого мешка:

- 1) паховая;
- 2) пахово-мошоночная;



IV. По локализации:

- 1) Правосторонняя;
- 2) Левосторонняя;
- 3) Двухсторонняя.

V. Рецидивные.

Также выделяют грыжи **вправимые** (когда содержимое грыжевого мешка свободно вправляется в брюшную полость), **невправимые** и **ущемленные**.

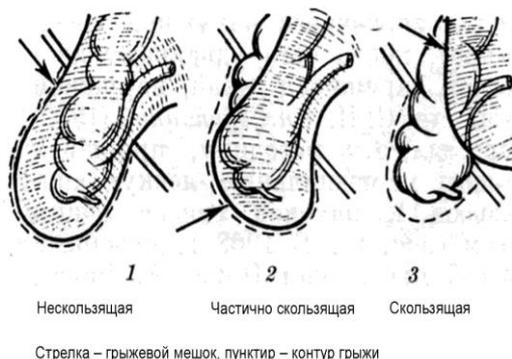
Невправимые паховые грыжи не вызывают острых клинических проявлений и встречаются чаще у девочек при фиксации яичника к стенке грыжевого мешка.

Ущемленные паховые грыжи вследствие сдавления в апоневротическом кольце содержимого грыжевого мешка и нарушений кровоснабжения ущемленного органа проявляются острым симптомокомплексом в виде: выраженного болевого синдрома,

рефлекторной рвоты, задержкой стула, невозможностью свободно вправить грыжевое содержимое.

В зависимости от строения грыжевого мешка можно выделить скользящую паховую грыжу. В этом случае одной из стенок грыжевого мешка становится стенка органа (например, мочевого пузыря, восходящая ободочная кишка).

Скользящие грыжи



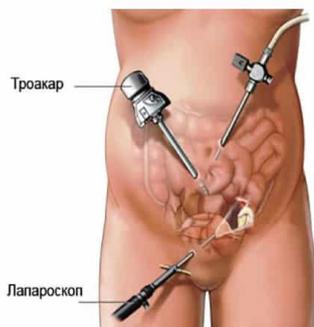
Диагностика паховых грыж:

Диагноз паховой грыжи устанавливается врачом при осмотре. Чаще всего поводом для обращения служат жалобы родителей на периодическое появление опухолевидного образования в паховой области или увеличение размеров мошонки. Для уточнения диагноза так же показано ультразвуковое исследование паховой области, мошонки.

ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ.

Единственным радикальным методом лечения паховой грыжи является оперативный. К выбору методики оперативного доступа необходимо подходить индивидуально, учитывая возраст ребенка, наличие сопутствующей патологии, характер грыжи, особенности анестезиологического пособия.

В нашем центре выполняются как открытые грыжесечения, так и лапароскопическая герниорафия в зависимости от объективных и субъективных показаний состояния маленького пациента.



Дальнейшее ведение:

Дети школьного возраста после выписки домой освобождаются от занятий на 7-10 дней и от физической нагрузки на 1 месяц. В последующем необходимо диспансерное наблюдение хирурга за ребенком.